

# الأدوية الأساسية

دليل عملي يستعمله الأطباء والصيادلة  
والمرضى والمساعدون الطبيون

طبعة 2016

# الأدوية الأساسية

دليل عملي يستعمله الأطباء والصيادلة  
والمرضى والمساعدون الطبيون

طبعة 2016

**المؤلف**

Sophie Pilon

**التحرير التقني**

Véronique Grouzard

نتوجه بالشكر الجزيل لكل من الأشخاص التالية أسماؤهم للمساهمة في هذا العمل:

F. Baud, M.C Bottineau, M. de Bruycker, A.S Castex, F. Chappuis, A.S. Coutin, V. Cruyt, E. Da Costa, C. Danet, K. Dilworth, F. Drogoul, F. Fermon, E. Jambert, J. Goldstein, M. Henkens, L. Keane, E. Lasry, X. Lassalle, R. Murphy, N. Mlakar, D. Olson, B. Renchon, J. Rigal, C. Schulte-Hillen, M. de Smet, J. Stassijns, M. Sutton, E. Szumilin, M. Tétart, F. Varaine

**الترجمة إلى اللغة العربية**

Suzanne Hamoui

**التدقيق والمراجعة**

Khalid A. Ahmed, Tammam Aloudat

**تصميم وتخطيط**

Suzanne Hamoui

**تم نشره من قبل**

Médecins Sans Frontières

©Médecins Sans Frontières, 2016

حقوق النشر محفوظة في جميع الدول، يمنع أي إنتاج أو ترجمة أو تعديل من دون الإذن الرسمي من الناشر  
منظمة أطباء بلا حدود. الأدوية الأساسية – الدليل العملي. طبعة 2016

ISBN 978-2-37585-006-0

*The 1978 Alma Ata Conference on primary health care recognized that essential drugs are vital for preventing and treating illnesses which affect millions of people throughout the world. Essential drugs save lives and improve health.*

*In 1981, the World Health Organization established the Action Programme on Essential Drugs to support countries to implementing national drug policies and to work towards rational use of drugs. This work was broadened in 1998 when WHO created the department of Essential Drugs and Other Medicines (EDM), combining the responsibilities of the former DAP with WHO's global efforts to promote quality, safety, efficacy, and accurate information for all medicines.*

*EDM works with countries, international agencies, NGOs like Médecins Sans Frontières, and other organizations to ensure that people everywhere have access to the essential drugs they need at a price which is affordable; that the drugs are safe, effective, and of good quality; and that they are prescribed and used rationally.*

*Appropriate tools are critical to the effective implementation of essential drugs policies. This practical handbook, based on Médecins Sans Frontières' field experience, is one of the tools which we strongly recommend.*

*Designed to give practical, concise information to physicians, pharmacists and nurses, this "Essential drugs - practical guidelines" is an important contribution from Médecins Sans Frontières to improve the rational use of drugs, which will be a continuing challenge in the coming years.*

*Dr Jonathan D. Quick  
Director,  
Essential Drugs and Other medicines  
World Health Organization*



# كلمة أولى

هذا الدليل ليس عبارة عن معجم صيدلاني، وإنما هو دليل عملي موجه للأشخاص العاملين في المجال الصحي من أطباء، وصيادلة، وممرضين، ومساعدين طبيين، والذين يعملون في مجال الرعاية العلاجية وتدبير الأدوية والمستلزمات الطبية.

لقد حاولنا تقديم حلول بسيطة وعملية لكل الأسئلة والمشاكل التي تواجه الطاقم الطبي، مستخدمين الخبرات المتراكمة لأطباء بلا حدود، والتوصيات الخاصة بالمنظمات المرجعية مثل منظمة الصحة العالمية، والوثائق الاختصاصية في كل مجال. وهذا الدليل لا يستخدم فقط في برامج أطباء بلا حدود، إنما أيضا في شريحة عريضة من البرامج الأخرى وفي سياقات مختلفة جدا.

تم تعديل لائحة الأدوية في هذه الطبعة: تبعا لآخر لائحة للأدوية الأساسية الصادرة من منظمة الصحة العالمية، كما تم إضافة بعض الأدوية، وحذف بعضها الآخر.

في فهرس هذا الدليل، هناك بعض الأدوية غير المدرجة في لائحة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية. في كل الأحوال، هذه الأدوية لها نفس التصنيف الصيدلاني لتلك التي تمت تسميتها من قبل منظمة الصحة العالمية مرة واحدة، ووضعت ضمن رمز مربع خاص "مثال عن فئة علاجية" لتدل على أنه يوجد العديد من الأدوية التي يمكن تطبيقها بدلا عنها.

هناك بعض الأدوية التي لا تندرج ضمن لائحة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، لا تزال تستخدم بشكل شائع على الرغم من أنه لا ينصح باستخدامها. تم إدخال هذه الأدوية في هذا الدليل في صفحات أشير إليها بخط عريض رمادي معترض.

تم تصنيف صفحات الأدوية تبعا لطريقة إعطاء الدواء وفق ترتيب الأحرف الأبجدية. وهذا التصنيف يعكس نظام إدارة الأدوية الذي تم اقتراحه في هذا الدليل (انظر تنظيم وإدارة الصيدلية).

تمت الإشارة في هذا الدليل فقط إلى موانع استعمال الأدوية، والتأثيرات الجانبية، والتحذيرات، والتداخلات الدوائية لكل دواء. ولمزيد من المعلومات المفصلة قم بالرجوع إلى مرجع أكثر تخصصية. وفيما يتعلق بمضادات الفيروسات القهقرية، فإن التداخلات الدوائية عديدة جدا لئتم ذكرها بالكامل لذلك يعتبر من الأساسي الرجوع إلى مرجع متخصص.

هذا الدليل هو نتيجة لتجمع جهود عدد من العاملين في المجال الطبي من اختصاصات متعددة، كلهم لديهم تجارب في الميدان. وعلى الرغم من جميع الجهود، فمن الممكن ورود بعض الأخطاء في هذا الدليل، الرجاء إعلام المؤلفين بأي خطأ تم كشفه. ومن المهم أن نتذكر دائما أنه في حال الشك، تقع على عاتق الوافدين الطبيين مسؤولية التأكد من أن الجرعات المشار إليها في هذا الدليل مطابقة للمواصفات المحددة من قبل الجهات المصنعة. يتوجه المؤلفون بالشكر لكل من لديه أي تعليق أو نقد، بهدف الوصول بهذا الدليل وتطويره للشكل الذي يتلاءم مع الواقع في الميدان.

ترسل التعليقات على العنوان التالي:

Médecins Sans Frontières – Guidelines

8 rue Saint-Sabin – 75054 Paris cedex 11 – France

Tel: +33 (0)1 40 21 29 29 – Fax: +33 (0)1 48 06 68 68

هذا الدليل متوافر أيضا على الموقع الإلكتروني [www.refbook.msf.org](http://www.refbook.msf.org) وعلى اعتبار أن البروتوكولات العلاجية في تغير مستمر، فإن فريق العمل الطبي يشجع على زيارة هذا الموقع الإلكتروني وتصفحه للاطلاع على آخر المستجدات المتعلقة بهذه الطبعة من الدليل.

# طريقة استعمال الدليل

## تعيين الأدوية

إن التسمية المستعملة في هذا الدليل هي التسمية الدولية المشتركة (التسمية الدولية غير مسجلة الملكية).

## الجرعات

يوجد في صفحات الأدوية الأكثر استعمالاً، وجدول لوصف الدواء يقترح متوسط الجرعات للدواء الموصوف تبعاً لوحدة الأدوية (أقراص، أمبولات، الخ.) وفقاً لوزن المريض وعمره.

وتم التعبير عن الجرعات عند الأطفال في معظم الأدوية بالمليغرام للكيلوغرام في اليوم (ملغ/كغ/اليوم). كما تم التعبير عن الجرعات في بعض الأدوية التي تستخدم بشكل عرضي بالمليغرام للكيلوغرام للجرعة (ملغ/كغ/جرعة). وفي أدوية محددة مضادة للفيروسات القهقرية تم التعبير عن الجرعات بالمليغرام للمتر المربع (ملغ/م<sup>2</sup>).

أما الجرعات عند البالغين فقد تم التعبير عنها بالغرام أو بالمليغرام في اليوم لغالبية الأدوية. أما الأدوية التي تحتاج لدقة أكثر في تحديد جرعاتها فتم التعبير عنها ملغ/كغ/اليوم. وعند مرضى سوء التغذية، يجب مراعاة وزن المريض لملائمة وصف الدواء مع الجرعات المعبر عنها بالملغ/كغ.

## الرموز المستعملة

تعني هذه العبارة التي وضعت تحت أسماء الأدوية التي من المحتمل أن تكون سامة وتتطلب وصفة طبية في الكثير من البلدان الأوروبية مثل بلجيكا، فرنسا، إسبانيا، أو المملكة المتحدة.

يستعمل هذا الرمز للفت انتباه واصفي الأدوية إلى أن درجة السمية المحتملة لهذا الدواء ملاحظة بشكل أكبر أو أن الممارسة أظهرت أنه يستعمل بصورة سيئة.

الأدوية التي تحمل على صفحاتها علامة حذف معكوسة رمادية تكون إما كامنة الأذى وممنوعة في بعض البلدان أو قديمة وفاقدة الفاعلية. هذه الأدوية لا تزال تستخدم بشكل شائع، ونحن نود لفت الانتباه إلى خطورة وصفها

الدواء حساس بشكل خاص للضوء

الدواء حساس بشكل خاص للرطوبة



عندما تكون درجة الحرارة غير مذكورة لحفظ دواء ما، فإن هذا يعني أن المعلومة المتعلقة بدرجة الحرارة لحفظ الدواء غير متوفرة في المراجع الطبية.

## الاختصارات المستعملة

كغ = كيلوغرام

غ = غرام

ملغ = ميليغرام ( 1 غ = 1000 ملغ )

مكغ = ميكروغرام

م<sup>2</sup> = متر مربع

مل = ميلي ليتر ( 1 س س = 1 مل )

v/v = الحجم على الحجم

## قياس الحجم

ملعقة شاي = 5 مل

ملعقة حساء = 15 مل

# المحتويات

## الجزء الأول

---

**1** الأدوية التي تستعمل عن طريق الفم

---

---

**2** الأدوية التي تستعمل عن طريق الحقن

---

---

**3** محاليل التسريب الوريدي

---

---

**4** اللقاحات والغلوبولينات المناعية والأمصال

---

---

**5** أدوية الاستعمال الخارجي والمواد المطهرة والمنظفات

---

الجزء الثاني

تنظيم وإدارة الصيدلية	
نوعية الدواء وطريقة حفظه	
وصف الدواء وكلفته والتقييد به	
المواد المطهرة والمواد المنظفة	
قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية	
المراجع الرئيسية	



## الأدوية التي تستعمل عن طريق الفم

أباكافير	ببزاكوديل
أتينولول	بيكلوميثازون
إتراكونازول	ترامادول
إثامبوتول	ترينترين
إثينيل أستراديول/ ليفونورجستريل	تينيدازول
أرتميثر/ لوميفانترين	ثلاثي كلابندازول
أرتيسونات	ثلاثي نترات الغليسيريل
أرتيسونات/ أمودياكين	ثنائي إيثيل كاربامازين
أرتيسونات + سلفادوكسين/ بيريميثامين	ثنائي نترات الإيزوسوربيد
إرغوكاليسيفيرول	ثيامين
إريثروميسين	حمض الأسكوربيك
أزيثروميسين	حمض الترانكساميك
أسبرين	حمض أسيتيل ساليسيليك
أسيكامينوفين	حمض الفالبرويك
أسيكلوفير	حمض الفوليك
إففيرنز	حمض الفولينيك
ألبيندازول	دايسون
ألبوتيرول	دوكسيسيكالين
ألبوتيرول بخاخ	ديازيبام
ألبوتيرول محلول للإرذاذ	ديبيرون
أمودياكين	ديزوجستريل
أملاح الحديد	ديغوكسين
أملاح الحديد/ حمض الفوليك	ديهيدروأرتيمييسينين/ ببيراكين
أملاح تعويض السوائل عن طريق الفم	ريتنافير
أموكسيسيلين	ريتينول
أموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك	ريزومال
أميتربيتيلين	ريسبيريدون
أومبيرازول	ريفامبيسين
إيبوبروفين	زيدوفودين
أيزونيايد	زيدوفودين/ لاميفودين
إينالابريل	زيدوفودين/ لاميفودين/ نيغيرابين
إيفرمكتين	سالبوتامول
باراسيتامول	سالبوتامول بخاخ
باروكسيتين	سالبوتامول محلول للإرذاذ
برازيكوانتيل	سبيرونولاكتون
بروميثازين	سلفادوكسين/ بيريميثامين
بريدنيزولون وبريدنيزون	سلفاديازين
بنيسيلين V	سلفاميتوكسازول/ تريميثوبريم
بوتيل سكوبولامين	سيبروفلوكساسين
ببيريدين	سيفالكسين
بيرازياميد	سيفيكسيم
بيرانتيل	سيميتيدين
بيريدوكسين	غريزوفولفين
بيريميثامين	غليبينكلاميد

ليفونورجستريل منع الحمل الاسعافي  
مفلوكين  
مورفين ذو التحرر السريع  
مورفين ذو التحرر المديد  
ميثاميزول  
ميبيندازول  
ميثرونيدازول  
ميثوكلوبراميد  
ميثيل دوبا  
ميزوبروستول  
ميغبيريستون  
نوراميدوبيرين  
نيثروغليسيرين  
نيثروفورانتوين  
نيستاتين  
نيفيديبين  
نيفيرابين  
نيكلوزاميد  
نيكوتيناميد  
هالوبيريدول  
هيدروكسيد الألمينوم  
هيدروكلورثيازيد  
هيسين بوتيل برومايد  
اليود الزيتي

فالبروات الصوديوم  
الفحم المنشط  
فلوسيتوسين  
فلوكسيتين  
فلوكونازول  
فوروسيميد  
فوسفوميسين تروميتامول  
فولينات الكالسيوم  
فيتامينات متعددة  
فيتامين أ  
فيتامين ب 1  
فيتامين ب 3  
فيتامين ب 6  
فيتامين ب 9  
فيتامين ب ب  
فيتامين ب المركب  
فيتامين ج  
فيتامين د 2  
فيتامين د 3  
فينوباربيتال  
فينوكسيميثيل بنيسيلين  
فينيتوين  
كابري غولين  
كاربامازيبين  
كبريتات الزنك  
كلورامفينيكول  
كلوربرومازين  
كلوريد البوتاسيوم ذو التحرر السريع  
كلوريد البوتاسيوم ذو التحرر المديد  
كلورفينامين  
كلورفينرامين  
كلوكساسيلين  
كلوميبرامين  
كلوروكين  
كلينداميسين  
كو-أرتميثر  
كو-أموكسيسلاف  
كوتريموكسازول  
كوديين  
كوليكالسيفيرول  
كينين  
لايبتالول  
لاكتولوز  
لاميفودين  
لوبيراميد  
لوبينافير / ريتونافير  
ليفودوبا / كاربيدوبا  
ليفونورجستريل

## أباكافير ABACAVIR = ABC

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفيروسات القهقرية بآلية تثبيط النسخ العكسي النكليوزيدي لفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1)

### دواعي الاستعمال:

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1) بالمشاركة مع مضادات فيروسات قهقرية أخرى

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص سهلة الانتشار عيار 60 ملغ
- أقراص 300 ملغ

### الجرعة:

- للأطفال أقل من 25 كغ: 16 ملغ/كغ/ اليوم، مقسمة على دفعتين دون تجاوز 600 ملغ/ اليوم
- للأطفال  $\leq 25$  كغ والبالغين: 600 ملغ/ اليوم، مقسمة على دفعتين

### مدة العلاج:

- تعتمد على فعالية ومدى تحمل الأباكافير.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء لدى مرضى القصور الكبدي الحاد أو في حال وجود تاريخ سابق لعدم تحمل الدواء أدت إلى إيقاف العلاج بالأباكافير.
- يمكن أن يسبب:
- تفاعلات تحسسية شديدة: طفح جلدي، اضطرابات هضمية (غثيان، إقياء، إسهال، آلام بطنية)، سعال، ضيق نفس، تعب عام، صداع، وسن، وذمات، ضخامة عقد لمفاوية، انخفاض في الضغط الدموي الشرياني، آلام عضلية، آلام مفصالية، قصور كلوي.
- حماض لبنني واضطرابات كبدية.
- في جميع هذه الحالات قم بإيقاف أباكافير مباشرة وبشكل دائم.
- أثناء الحمل: ينبغي تجنبه، عدا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

### ملاحظات:

- الأقراص غير مخططة، لذلك في حال الحاجة إلى نصف قرص، استعمل سكين أو قاطع لتقسيم القرص إلى نصفين متساويين.
- يتواجد أباكافير أيضا كأقراص في مشاركات دوائية ثابتة الجرعة تحتوي على أباكافير-لاميفودين وأباكافير-زيدوفودين-لاميفودين.
- يتواجد أيضا على شكل محلول فموي بتركيز 20 ملغ/مل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية





## أتينولول ATENOLOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- حاصر نوعي لمستقبلات بيتا القلبية

### دواعي الاستعمال:

- ارتفاع التوتر الشرياني
- الوقاية من الذبحة الصدرية، والوقاية بشكل ثانوي من احتشاء العضلة القلبية
- اضطرابات النظم القلبي

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ

### الجرعة:

- ارتفاع التوتر الشرياني:  
للبالغين: 50-100 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا، ومن المفضل أن تكون صباحية
- دواعي الاستعمال الأخرى:  
للبالغين: 50-100 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا أو مقسومة على مرتين يوميا

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، ويجب عدم إيقاف العلاج بشكل مفاجئ إنما تخفض الجرعات تدريجيا.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في الحالات التالية: الربو القصبي، الأمراض الانسدادية الرئوية القصصية المزمنة، قصور القلب، انخفاض الضغط الدموي الشرياني الشديد، بطن القلب > 50/د، الحصار الأذيني البطيني، متلازمة رينو.
- يمكن أن يسبب: بطن قلب، انخفاض في الضغط الدموي الشرياني، قصور قلب، تشنج قصبي، هبوط في سكر الدم، اضطرابات هضمية، صداع وتعب عام.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى السكريين (بسبب خطورة نقص سكر الدم).
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكلوي.
- في حال حدوث صدمة تحسسية، يزيد الأتينولول من خطورة مقاومة العلاج بالابيينفرين.
- يجب تجنب أو المراقبة بحذر مشاركة الأتينولول مع الأدوية التالية: مفلوكين، ديغوكسين، أميودارون، ديلتيازيم، فيراباميل (بسبب خطورة بطن القلب)، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الأدوية المضادة للذهان، خافضات الضغط الدموي الشرياني الأخرى (بسبب خطورة خفض الضغط).
- يجب عدم إعطائه بنفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، الخ)، إنما بفواصل ساعتين بين الدواءين.
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من استعماله، يفضل استعمال الالابيتالول في الحالات الشديدة من ارتفاع الضغط الدموي الشرياني
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه

### ملاحظات:



- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية -

## إتراكونازول ITRACONAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفطريات

دواعي الاستعمال:

- داء النوسجات وداء المكنسيات: العلاج والوقاية الثانوية  
- فطارات فروة الرأس (سعفة الرأس)

الشكل الصيدلاني:

- كبسولات 100 ملغ  
يوجد أيضا محلول فموي 50 ملغ / 5 مل

الجرعة ومدة العلاج:

- داء النوسجات (الشكل متوسط الشدة):  
للأطفال: 5 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 6-12 أسبوع  
للبالغين: 600 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لمدة 3 أيام ثم يعطى 200 ملغ جرعة واحدة يوميا أو 400 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين لمدة 6-12 أسبوع
- داء النوسجات (الشكل الشديد، المنتشر):  
نفس العلاج السابق لمدة 12 أسبوع وذلك بعد إعطاء معالجة بالأفوتيريسين ب لمدة أسبوع أو أسبوعين
- داء المكنسيات (الشكل متوسط الشدة):  
للبالغين: 400 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين لمدة 8 أسابيع
- داء المكنسيات (الشكل الشديد):  
نفس العلاج السابق لمدة 10 أسابيع وذلك بعد إعطاء معالجة بالأفوتيريسين ب لمدة أسبوعين
- الوقاية الثانوية من داء النوسجات وداء المكنسيات:  
للبالغين: 200 ملغ جرعة واحدة يوميا يستمر بها طالما دعت الحاجة
- فطارات فروة الرأس:  
للأطفال: 3-5 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 4 أسابيع  
للبالغين: 200 ملغ جرعة واحدة يوميا لمدة 2-4 أسابيع

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة عند المرضى بعمر < 60 سنة أو في حالات القصور الكبدي أو الكلوي أو قصور القلب الاحتقاني.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، ارتكاسات جلدية قد تكون شديدة، تفاعلات تأقية، اضطرابات كبدية قد تكون شديدة، خدر ونمل، وذمات، قصور قلب. يجب إيقاف الدواء في حال حدوث تفاعلات تأقية، اضطرابات كبدية أو ارتكاسات جلدية شديدة.
- يجب مراقبة وظائف الكبد في حال العلاج طويل الأمد.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الكينيدين (خطورة حدوث اضطراب نظم).
- ينبغي تجنب أو مراقبة المشاركة الدوائية مع: الأميودارون، مثبطات قنوات الكالسيوم، البنزوديازيبينات، بعض المضادات الفيروسية (مثل النيفيرابين، الساكينافير، الزيدوفودين)، الكورتيكوئيدات (الديكساميثازون، اليريدنيزلون)، الوارفارين، الكاربامازيبين، الديغوكسين: يزيد الإتراكونازول من التركيز المصلي لهذه الأدوية.
- يمكن أن تنقص فعالية الإتراكونازول عند مشاركته مع: الريفامبيسين، الريفابوتين، الأيزونيازيد، الايفافيرينز، الفينيتوين والفينوباربیتال.
- يجب عدم تطبيق الدواء بنفس الوقت مع هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، يجب احترام فترة ساعتين بين كلا الدواءين.
- أثناء الحمل والإرضاع: ينبغي تجنبه، في حال داء النوسجات يعطى الأفوتيريسين ب بمفرده لمدة 4-6 أسابيع كبديل علاجي عند المرأة الحامل، ولا يعطى في حال فطارات فروة الرأس (قم بتطبيق معالجة موضعية ريثما يصبح بالإمكان إعطاء الإتراكونازول).

ملاحظات:

- يجب عدم فتح الكبسولات، يؤخذ الدواء أثناء الوجبات.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## إثامبوتول ETHAMBUTOL = E

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خط أول من الأدوية المضادة للسل (ذو فعالية مثبطة لنمو للجراثيم)

### دواعي الاستعمال:

- علاج السل، بالمشاركة مع الأدوية الأخرى المضادة للسل

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 100 ملغ و 400 ملغ

### الجرعة:

- للأطفال الأقل من 30 كغ: 20 ملغ/ كغ (15-25 ملغ/ كغ) جرعة واحدة يوميا
- للأطفال الأكثر من 30 كغ والبالغين: 15 ملغ/ كغ (15-25 ملغ/ كغ) جرعة واحدة يوميا
- الجرعة القصوى: 1200 ملغ/ اليوم

### مدة العلاج:

- تبعا للبروتوكول المستخدم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في الحالات الشديدة من القصور الكلوي أو في حال وجود التهاب سابق في العصب البصري (كما هو الحال عند مرضى اعتلال الشبكية السكري).
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكلوي (جرعة 15-25 ملغ/ كغ/ 3 أيام في الأسبوع).
- يمكن أن يسبب: التهاب العصب البصري خلف المقلة، لذلك ينبغي تحذير المريض بإيقاف الدواء مباشرة واستشارة جهة طبية في حال ظهور اضطرابات بصرية مثل: تشوش رؤية، انخفاض حدة البصر، عتيمات (بقع ثابتة في مجال النظر)، عمى ألوان الأحمر والأخضر. عادة تكون هذه الاضطرابات عكوسة وتزول خلال عدة أسابيع من إيقاف الإثامبوتول.
- يجب تعديل الجرعة بعناية تبعا لوزن المريض (لأن التأثيرات الجانبية مرتبطة بالجرعة) خاصة عند الأطفال بعمر أقل من 5 سنوات بسبب صعوبة كشف الاضطرابات البصرية في هذا العمر.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يعتبر الإثامبوتول من المجموعة الأولى للأدوية المضادة للسل وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية.
- عند المرضى ذوي الحساسية من الأدوية المضادة للسل الخط الأول، يعطى الإثامبوتول مع الأدوية الأخرى المضادة للسل ضمن مشاركات دوائية ثابتة الجرعة (أيزونيازيد + إيثامبيسين + بيرازيناميد + إيثامبوتول أو أيزونيازيد + إيثامبوتول).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## إيثينيل إستراديول/ ليفونورجستريل ETHINYLESTRADIOL/LEVONORGESTREL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مانع حمل هرموني مركب، أستروجيني بروجستروني

### دواعي الاستعمال:

- مانع حمل فموي

### الشكل الصيدلاني:

- شريط يحوي 21 قرص فعال من 30 ميكروغرام إيثينيل إستراديول + 150 ميكروغرام ليفونورجستريل
- شريط يحوي 28 قرص منها 21 قرص فعال من 30 ميكروغرام إيثينيل إستراديول + 150 ميكروغرام ليفونورجستريل و 7 أقراص غير فعالة

### الجرعة:

- الشريط الذي يحوي 21 قرص: قرص واحد يوميا في نفس الساعة لمدة 21 يوم بفواصل 7 أيام بين الشريطين
- الشريط الذي يحوي 28 قرص: قرص واحد يوميا في نفس الساعة بدون انقطاع بين الشريطين حتى أيام الدورة الشهرية
- يجب البدء بالأقراص أول أيام الدورة الطمثية أو مباشرة بعد الاجهاض أو اعتبارا من اليوم 21 من الولادة إذا كانت السيدة غير مرضع، ويمكن في كل الأحوال البدء في أي يوم من الدورة الشهرية (بعد نفى الحمل) ولكن في هذه الحالة يجب الانتباه أن الفعالية المانعة للحمل تبدأ اعتبارا من الحبة الثامنة من الشريط لذلك ينبغي استخدام الواقي الذكري في الأيام السبعة الأولى.

### مدة العلاج:

- في حال عدم وجود تأثيرات جانبية يمكن الاستمرار بتناول الدواء طالما الرغبة بمنع الحمل موجودة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات سرطان الثدي، ارتفاع التوتر الشرياني غير المضبوط، الداء السكري غير المضبوط أو المختلط، وجود سوابق حوادث خثرية شريانية أو وريدية، نقص تروية اكليلية، أمراض دسامة، حادث وعائي دماغي، مرض كبدى شديد أو حديث، نزف مهبل غير مشخص، صداع الشقيقة مع علامات عصبية، قصور كلوي، فرط شحوم الدم، النساء المدخنات بعمر أكبر من 35 سنة.
- يمكن أن يسبب: شح طمث، التهاب المهبل بالمبيضات البيض، غثيان، زيادة وزن، إيلام في الثديين، تبدل في المزاج، عد، صداع. ويوجد بعض التأثيرات الجانبية نادرة ولكن شديدة تتطلب إيقاف العلاج: ارتفاع التوتر الشرياني، الحوادث القلبية الوعائية والصمية الخثرية، يرقان، صداع الشقيقة، اضطرابات بصرية.
- تخفض الأدوية المحرضة للأنزيمات الكبدية (ريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتونافير، فينوباربيتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولين وغيرها) من الفعالية المانعة للحمل. قم باستخدام وسيلة أخرى مانعة للحمل غير هرمونية (لولب رحمي نحاسي أو واقي ذكري) أو حقن عضلية من المدروكسي بروجسترون أو يمكن كحل أخير إعطاء مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول (ولكن يوجد احتمالية فشل منع الحمل وزيادة حدوث التأثيرات الجانبية).
- يجب اجراء فحص سريري قبل (الضغط الدموي الشرياني، فحص الثديين) وفي سياق (الضغط الدموي الشرياني) تناول موانع الحمل الفموية المركبة.
- أثناء الحمل: يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يوجد موانع من الاستعمال قبل 6 أسابيع بعد الولادة، لا ينصح به خلال الفترة من 6 أسابيع بعد الولادة وحتى 6 أشهر (باستثناء كونه مانع الحمل الوحيد المتوفر أو المقبول)، لا يوجد موانع من الاستعمال بعد الشهر السادس.

### ملاحظات:

- في حال نسيان قرص فعال يجب أخذها حال تذكرها بأسرع وقت ومن ثم متابعة العلاج بالشكل الاعتيادي. إذا كانت فترة التأخير تتجاوز 12 ساعة فإن الفعالية المانعة للحمل تتناقص وينصح باستخدام وسائل إضافية مانعة للحمل: واقي ذكري لمدة 7 أيام وفي حال كان قد حدث جماع خلال الأيام الخمسة السابقة للنسيان يعطى مانع حمل اسعافي.
- يمكن للأشرطة الحاوية على 28 قرص أن تسهل طريقة إعطاء الدواء (تؤخذ يوميا بدون انقطاع بين الشريطين)، وضح للسيدات الأقراص الفعالة وغير الفعالة وأنه يجب الانتباه إلى عدم بدء الشريط من الأقراص غير الفعالة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

# أرتيميثر/ لوميفانترين = كوارتيميثر ARTEMETHER/LUMEFANTRINE = COARTEMETHER

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- تحويل العلاج بالحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية

الشكل الصيدلاني:

- أقراص تحوي صيغة مشاركة بين الأرتيميثر 20 ملغ/ 120 ملغ لوميفانترين، موضوعة ضمن شرائط مغلفة تحقق علاجا كاملا لفرد واحد
- شرائط تحوي على 6، أو 12، أو 18 أو 24 قرصا مصنفة إلى 4 فئات تبعا للوزن
- في الشرائط التي تحوي 6 أقراص و12 قرصا، تكون الأقراص من النمط سهل الانتشار عند وضعه في الفم

الجرعة ومدة العلاج:

يتم تطبيق الدواء على جرعتين يوميا لمدة 3 أيام. في اليوم الأول يتم إعطاء الدواء في الساعة 0 ومن ثم تعطى الجرعة الثانية بعد 8-12 ساعة. في الأيام 2 و3 تقسم الجرعة اليومية إلى قسمين (صباحا ومساء)

الوزن	أقراص 20 ملغ/ 120 ملغ		
	اليوم 1	اليوم 2	اليوم 3
5 إلى > 15 كغ	1 قرص × 2	1 قرص × 2	1 قرص × 2
15 إلى > 25 كغ	2 قرص × 2	2 قرص × 2	2 قرص × 2
25 إلى > 35 كغ	3 أقراص × 2	3 أقراص × 2	3 أقراص × 2
≤ 35 كغ	4 أقراص × 2	4 أقراص × 2	4 أقراص × 2

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- تجنب المشاركة الدوائية مع: مضادات الفطريات الأزولية (فلوكونازول، إتراكونازول، ميكونازول، إلخ)، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الأدوية المضادة للذهان (كلوربرومازين، هالوبيريديول، إلخ)، الماكروليدات، الكينولونات، الأدوية الأخرى المضادة للملاريا، وحاصرات بيتا.
- يمكن أن يسبب: غثيان، اضطرابات هضمية، صداع ودوخة.
- في حال تقيأ المريض خلال ساعة من تناول الجرعة، قم بإعادة إعطاء نفس الجرعة كاملة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، أما في الثلث الأول من الحمل فلم تثبت سلامة الكوارتيميثر بشكل مؤكد، في جميع الأحوال ونظرا لمخاطر الملاريا يمكن تطبيقه في الثلث الأول من الحمل إذا كان هو الدواء الوحيد الفعال المتوفر.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يجب أخذ الأقراص أثناء الوجبات.
- يجب عدم استخدام الكو-أرتيميثر في الوقاية من الملاريا.
- يسمى اللوميفانترين أيضا بينفلومينول. ☞ ☞
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- لا تقم بإزالة الأقراص من الشرائط إلا عند الاستعمال، حيث يجب استهلاك القرص مباشرة بعد إزالته من الشريط.

## أرتيسونات ARTESUNATE = AS

يوصف تحت إشراف طبي

يجب تطبيق الأرتيسونات الفموي دائما بالمشاركة مع دواء آخر مضاد للملاريا: أرتيسونات- أمودياكين أو أرتيسونات- مفلوكين أو أرتيسونات- سلفادوكسين/ بريميثامين. تأتي هذه المشاركات العلاجية إما على شكل أقراص مصاغة من الدواءين معا (الأرتيسونات والدواء الثاني للملاريا معا في نفس القرص ضمن شرائط تحقق مجموعة جرعات علاج كامل)، أو على شكل شرائط معبأة بأقراص من كل من الدواءين (أقراص من الأرتيسونات وأقراص من مضاد الملاريا الثاني في نفس الشرائط التي تحقق مجموعة جرعات علاج كامل). استخدم الأقراص المصاغة من دواءين معا عند توفرها.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

### دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- تحويل العلاج بالحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص 50 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 4 ملغ/ كغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، دوخة.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، أما في الثلث الأول من الحمل فلم تثبت سلامة الأرتيسونات بشكل مؤكد، في جميع الأحوال ونظرا لمخاطر الملاريا يمكن تطبيقه في الثلث الأول من الحمل إذا كان هو الدواء الوحيد الفعال المتوفر.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم استخدام الأرتيسونات في الوقاية من الملاريا.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## أرتيسونات/ أمودياكوين ARTESUNATE/AMODIAQUINE = AS/AQ

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- تحويل العلاج بالحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية

الشكل الصيدلاني:

- أقراص تحوي صيغة مشاركة بين الأرتيسونات AS والأمودياكوين AQ، موضوعة ضمن شرائط تحقق علاجاً كاملاً لفرد واحد
- يوجد أربع زمر من الشرائط مصنفة إلى 4 فئات تتناسب مع الوزن:
- شرائط تحوي 3 أقراص عيار 25 ملغ أرتيسونات/ 67.5 ملغ أمودياكوين
- شرائط تحوي 3 أقراص عيار 50 ملغ أرتيسونات/ 135 ملغ أمودياكوين
- شرائط تحوي 3 أقراص عيار 100 ملغ أرتيسونات/ 270 ملغ أمودياكوين
- شرائط تحوي 6 أقراص عيار 100 ملغ أرتيسونات/ 270 ملغ أمودياكوين

الجرعة ومدة العلاج:

- تعطى الأقراص جرعة واحدة في اليوم لمدة 3 أيام

الوزن	الأقراص	اليوم 1	اليوم 2	اليوم 3
4.5 إلى > 9 كغ	25 ملغ أرتيسونات/ 67.5 ملغ أمودياكوين	1 قرص	1 قرص	1 قرص
9 إلى > 18 كغ	50 ملغ أرتيسونات/ 135 ملغ أمودياكوين	1 قرص	1 قرص	1 قرص
18 إلى > 36 كغ	100 ملغ أرتيسونات/ 270 ملغ أمودياكوين شريط يحتوي على 3 أقراص	1 قرص	1 قرص	1 قرص
≤ 36 كغ	100 ملغ أرتيسونات/ 270 ملغ أمودياكوين شريط يحتوي على 6 أقراص	2 قرص	2 قرص	2 قرص

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء لدى المرضى الذين أبدوا رد فعل شديد أثناء علاج سابق بالأمودياكوين (مثل حدوث تفاعلات تحسسية شديدة، التهاب كبد، قلة الكريات البيض، ندرة المحببات).
- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى الذين يستعملون الإيفافيرينز.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، دوخة وحكة.
- في حال تقيأ المريض خلال فترة النصف ساعة التالية للجرعة، قم بإعادة إعطاء كامل الجرعة للمريض مرة ثانية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، أما في الثلث الأول من الحمل فلم تثبت سلامة الدواء بشكل مؤكد، في جميع الأحوال ونظراً لمخاطر الملاريا يمكن إعطاء المشاركة الدوائية أرتيسونات/ أمودياكوين في الثلث الأول من الحمل إذا كان هو الدواء الوحيد الفعال المتوفر
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:



- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- لا تقم بإزالة الأقراص من الشريط إلا عند الاستعمال، حيث يجب استهلاك القرص مباشرة بعد إزالته من الشريط.

## أرتيسونات + سلفادوكسين/ بيريميثامين ARTESUNATE + SULFADOXINE/PYRIMETHAMINE = AS + SP

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- تحويل العلاج بالحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية

الشكل الصيدلاني:

- أقراص تحوي صيغة مشاركة بين الأرتيسونات AS والسلفادوكسين/ بيريميثامين SP، موضوعة ضمن شرائط تحقق علاجاً كاملاً لفرد واحد
- يوجد أربع زمر مختلفة من الشرائط:
- للأطفال بوزن أقل من 25 كغ: شرائط تحوي 3 أقراص أرتيسونات 50 ملغ و 1 قرص سلفادوكسين/ بيريميثامين 25 / 500 ملغ
- للأطفال بوزن من 25 كغ إلى أقل من 50 كغ: شرائط تحوي 6 قرص أرتيسونات 50 ملغ و 2 أقراص سلفادوكسين/ بيريميثامين 25 / 500 ملغ
- للأطفال  $\leq 5$  كغ والبالغين: شرائط تحوي 12 قرص أرتيسونات 50 ملغ و 3 أقراص سلفادوكسين/ بيريميثامين 25 / 500 ملغ، أو شرائط تحوي 6 أقراص أرتيسونات 100 ملغ و 3 أقراص سلفادوكسين/ بيريميثامين 25 / 500 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- يتم تطبيق الأرتيسونات مرة واحدة يومياً لمدة 3 أيام. في حين يعطى سلفادوكسين/ بيريميثامين كجرعة منفردة في اليوم الأول فقط مع الجرعة الأولى من الأرتيسونات.

الوزن	شرائط مغلف	اليوم 1	اليوم 2	اليوم 3
5 إلى > 10 كغ	3 أقراص AS + 1 قرص SP	1/2 قرص AS + 1/2 قرص SP	1/2 قرص AS	1/2 قرص AS
10 إلى > 25 كغ	3 أقراص AS + 1 قرص SP	1 قرص AS + 1 قرص SP	1 قرص AS	1 قرص AS
25 إلى > 50 كغ	6 أقراص AS + 2 قرص SP	2 قرص AS + 2 قرص SP	2 قرص AS	2 قرص AS
< 50 كغ والبالغين	12 قرص AS + 3 قرص SP	4 أقراص AS + 3 أقراص SP	4 أقراص AS	4 أقراص AS
	6 أقراص AS + 3 قرص SP	2 قرص AS + 3 أقراص SP	2 قرص AS	2 قرص AS

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود حساسية للسلفاناميدات.
- يمكن أن يسبب: انظر أرتيسونات وسلفادوكسين/ بيريميثامين.
- يجب عدم مشاركته مع الكوتريموكسازول.
- يجب عدم إعطاء حمض الفوليك في نفس يوم إعطاء السلفادوكسين/ بيريميثامين وخلال 15 يوم بعد ذلك.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، أما في الثلث الأول من الحمل فلم تثبت سلامة المشاركة الدوائية أرتيسونات + سلفادوكسين/ بيريميثامين بشكل مؤكد، في جميع الأحوال ونظراً لمخاطر الملاريا يمكن إعطاء المشاركة الدوائية أرتيسونات/سلفادوكسين-بيريميثامين في الثلث الأول من الحمل إذا كان هو الدواء الوحيد الفعال المتوفر.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال



ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- لا تقم بإزالة الأقراص من الشرائط إلا عند الاستعمال، حيث يجب استهلاكها مباشرة بعد إزالتها من الشريط.
- في حالة استعمال نصف قرص يمكن إعطاء نصف القرص المتبقي لمريض آخر خلال فترة 24 ساعة.



## إرغوكالسيفيرول = فيتامين د 2 وكوليالكالسيفيرول = فيتامين د 3 ERGOCALCIFEROL = VITAMIN D2 and COLECALCIFEROL = VITAMIN D3

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين ضروري لامتصاص المعوي للكالسيوم والفوسفور والتكلس الطبيعي للعظام

### دواعي الاستعمال:

- علاج والوقاية من عوز فيتامين D (الكساح، تلين العظام)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص أو كبسولات عيار 1.25 ملغ (50 000 وحدة دولية)
- محلول للشرب 250 ميكروغرام/مل (10 000 وحدة دولية/مل)
- يوجد أيضا عيارات مختلفة تبعا للجهة المصنعة.

### الجرعة ومدة العلاج:

- الجرعة هي نفسها للإرغوكالسيفيرول والكوليالكالسيفيرول:
- الوقاية من عوز فيتامين D:
- أقراص أو كبسولات عيار 50 000 وحدة دولية:
- للأطفال بعمر أقل من 5 سنوات: 100 000 وحدة دولية كل 3 أشهر في فترات التعرض المحدود لضوء الشمس
- للأطفال بعمر أكبر من 5 سنوات والبالغين: 100 000 وحدة دولية كل 3 أشهر أو 200 000 وحدة دولية كل 6 أشهر للنساء الحوامل: 100 000 وحدة دولية في الشهر السادس أو السابع من الحمل
- المحلول الفموي بجرعة 10 000 وحدة دولية/مل:
- للأطفال والبالغين: 400 وحدة دولية/اليوم (10 ميكروغرام/اليوم) خلال فترات التعرض المحدود لضوء الشمس.
- يمكن مضاعفة الجرعة خاصة عند الأطفال الذين نادرا ما يتعرضون للشمس أو الأطفال ذوي البشرة الداكنة
- علاج عوز فيتامين D:
- للأطفال والبالغين: 800-4000 وحدة دولية/اليوم (100-20 ميكروغرام/اليوم) لمدة 6-12 أسبوع، ثم يتابع العلاج بالجرعة الوقائية.
- يجب عدم تجاوز 600 000 وحدة دولية من فيتامين D في السنة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط كالسيوم الدم، فرط كالسيوم البول، الحصيات الكلوية.
- يجب مراقبة ظهور علامات فرط الجرعة التي تتطلب إيقاف المعالجة: صداع، قهيم، غثيان، آقياء، عطش شديد وتعدد مرات التبول.
- ينبغي تجنب المشاركة الدوائية مع المدرات الثيازيدية (هيدروكلوروثيازيد، إلخ).
- يجب إذا كان بالإمكان مراقبة مستوى الكالسيوم في الدم والبول خلال فترة المعالجة.
- يجب إعطاء الكالسيوم كمعالجة تكميلية مشاركة في بدء العلاج (بجرعة 500 ملغ حتى 1 غ/اليوم)
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، عندما يعطى بالجرعات العلاجية للأم، لا تعط فيتامين D للطفل.

### ملاحظات:

- يختلف عدد الوحدات الدولية في قطرة المحلول الفموي تبعا للأشكال الصيدلانية، يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.
- يتواجد كل من فيتامين D2 و D3 على شكل حبيبات للشرب و/أو الحقن.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -
- يمكن حفظ المحلول الفموي بعد فتحه لمدة 3 أشهر

## إريثروميسين ERYTHROMYCIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من فئة الماكروليدات

### دواعي الاستعمال:

يستخدم الإريثروميسين كبديل في حال عدم إمكانية استخدام الخط الأول من المضادات الجرثومية إما بسبب عدم توفرها أو في حال وجود مانع لاستعمالها:

- داء البوريليات (الحمات الراجعة التي تنتقل عن طريق القمل والقراد)، داء اللولبيات غير التناسلي، داء البيريديات، التهاب الملتحمة بالمتدثرة الحثرية
- التهابات الحادة في الأذن الوسطى، أو اللوزتين، أو الجيوب الأنفية، الدفتريا، السعال الديكي، ذات الرئة بالميكوبلازما والمتدثرات الرئوية (الكلاميدوفيل الرئوية)
- القوباء، الحمرة، الدمل وقرحة الساق
- التهاب الاحليل والتهاب عنق الرحم بالمتدثرة الحثرية (الكلاميديا) بالمشاركة مع علاج ضد داء السيلان (المكورات البنية)، داء الدونوفيات (الورم الحبيبي الارببي)، القرح اللين، الورم الحبيبي للمفاوي التناسلي، الزهري.
- للتحويل من العلاج بالإريثروميسين عن طريق الحقن

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 250 ملغ و500 ملغ
- مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 125 ملغ / 5 مل بخلطه مع ماء مصفى

### الجرعة:

- الحمى الراجعة المنتقلة عن طريق القمل:
- للأطفال بعمر أقل من 5 سنوات: 250 ملغ جرعة وحيدة
- للأطفال بعمر أكبر من 5 سنوات والبالغين: 500 ملغ جرعة وحيدة

العمر	الوزن	معلق فموي 125 ملغ / 5 مل	أقراص 250 ملغ	أقراص 500 ملغ
> شهرين	> 5 كغ	½ ملعقة 2 ×	¼ قرص 2 ×	-
شهرين إلى > 12 شهر	5 إلى > 10 كغ	1 ملعقة 2 ×	½ قرص 2 ×	¼ قرص 2 ×
سنة إلى > 3 سنوات	10 إلى > 15 كغ	2 ملعقة 2 ×	1 قرص 2 ×	½ قرص 2 ×
3 إلى > 8 سنوات	15 إلى > 25 كغ	2 ملعقة 3 ×	1 قرص 3 ×	½ قرص 3 ×
8 إلى > 11 سنة	25 إلى > 35 كغ	-	2 قرص 2 ×	1 قرص 2 ×
11 إلى > 13 سنة	35 إلى > 45 كغ	-	2 قرص 3 ×	1 قرص 3 ×

- دواعي الاستعمال الأخرى:

للأطفال: 30-50 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات  
البالغين: 2-3 غ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات

### مدة العلاج:

- الحمى الراجعة المنتقلة عن طريق القراد، داء البيريديات، السعال الديكي، التهاب الاحليل والتهاب عنق الرحم، القرح اللين، القوباء، الدمل، قروح الساق: 7 أيام، التهاب الجيوب الأنفية، الحمرة: 7-10 أيام، التهاب اللوزتين، التهاب الأنف: 10 أيام، ذات الرئة غير النمطية: 10-14 يوما، الدفتريا، داء اللولبيات، الزهري، الورم الحبيبي للمفاوي التناسلي، داء الدونوفيات (الورم الحبيبي الارببي)، التهاب الملتحمة بالمتدثرات الحثرية: 14 يوما

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس للإريثروميسين أو لصنف آخر من الماكروليدات.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكبدي أو الكلوي (الجرعة القصوى في حالات القصور الكلوي الشديد عند البالغين 1.5 غ/ اليوم).

- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، اضطرابات سمعية عكوسة، اضطرابات في نظم القلب (تطاول مسافة QT)، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة ويجب إيقاف الدواء مباشرة عند حدوثها.
- يجب عدم مشاركته مع الأدوية التي تؤدي إلى تطاول مسافة QT (أميودارون، كلوروكين، كو-أرتميثر، هالوبيريدول، بنتاميدين، فلوكونازول، مفلوكين، موكسيفلوكساسين، أوندانسترون، كينين، إلخ).
- يجب تطبيقه بحذر وتحت المراقبة عند المرضى الذين يستخدمون الكاربامازيبين أو الديغوكسين (لأنه يزيد من المستوى البلازمي لكلا الدواءين).
- يجب تجنب إعطاء الدواء لحديثي الولادة بعمر أقل من أسبوعين (بسبب خطورة تضيق بواب المعدة).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- يفضل إعطاء الأقراص إما قبل الطعام بساعة أو بعد ساعتين من الوجبة
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- بالنسبة للمعلق الفموي (سواء المسحوق أو المعلق بعد تحضيره): يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.

## أزيتروميسين AZITHROMYCIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من فئة الماكروليدات

### دواعي الاستعمال:

- التراخوما أو الحثر، التهاب الملتحمة بالمتدثرة الحثرية (الكلاميديا)
- التهاب الاحليل والتهاب عنق الرحم بالمتدثرة الحثرية (الكلاميديا) بالمشاركة مع علاج ضد داء السيلان (المكورات البنية)، داء الدونوفيات (الورم الحبيبي الاريبي)، القرح اللين، الزهري الباكر
- الكوليرا (إذا كانت السلالة حساسة للدواء)، الداء العليقي
- السعال الديكي، ذات الرئة بالميكوبلازما وبالمتدثرات الرئوية (الكلاميدوفيل)
- التهاب اللوزتين بالمكورات العقدية، التهاب الأذن الوسطى الحاد حصرا في حالات التحسس للبنسيلينات

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص أو كبسولات عيار 250 ملغ و 500 ملغ
- مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 200 ملغ/ 5 مل بخلطه مع ماء مصفى

### الجرعة ومدة العلاج:

- التراخوما، الكوليرا، التهاب عنق الرحم بالكلاميديا، القرح اللين، الزهري الباكر:  
للأطفال: 20 ملغ/ كغ جرعة وحيدة (الجرعة القصوى 1 غ)  
للبالغين: 1 غ جرعة وحيدة (2 غ جرعة وحيدة في حالات الزهري الباكر)
- الداء العليقي:  
للأطفال والبالغين: 30 ملغ/ كغ جرعة وحيدة (الجرعة القصوى 2 غ)
- التهاب الملتحمة بالمتدثرات الحثرية:  
للأطفال: 20 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام (الجرعة القصوى 1 غ/ اليوم)  
للبالغين: 1 غ جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام
- داء الدونوفيات (الورم الحبيبي الاريبي):  
للبالغين: 1 غ في اليوم الأول، ثم 500 ملغ/ اليوم حتى اندمال الآفات
- السعال الديكي، ذات الرئة بالميكوبلازما والمتدثرات الرئوية:  
للأطفال: 10 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 5 أيام (الجرعة القصوى 500 ملغ/ اليوم)  
للبالغين: 500 ملغ في اليوم الأول، ثم 250 ملغ من اليوم الثاني وحتى اليوم الخامس
- التهاب اللوزتين العقدي، فقط في حالات التحسس للبنسيلينات:  
للأطفال: 20 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام (الجرعة القصوى 500 ملغ/ اليوم)  
للبالغين: 500 ملغ جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام
- التهاب الأذن الوسطى الحاد، فقط في حالات التحسس للبنسيلينات:  
للأطفال: 10 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام (الجرعة القصوى 500 ملغ/ اليوم)

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس للأزيتروميسين أو الماكروليدات الأخرى، وفي حالات القصور الكبدي الشديد.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، اضطرابات في النظم القلبي (تطاول مسافة QT)، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة ويجب إيقاف الدواء مباشرة عند حدوثها.
- يجب عدم إعطاءه بنفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، الخ)، إنما بفواصل ساعتين بين الدواءين.

- يجب عدم مشاركته مع الأدوية التي تؤدي إلى تطاول مسافة QT (أميودارون، كلوروكين، كو-ارتيميثر، فلوكونازول، هالوبيريدول، بنتاميدين، مفلوكين، موكسيفلوكساسين، اوندانسترون، كينين، الخ).
- يجب تطبيقه بحذر وتحت المراقبة عند المرضى الذين يستخدمون الديغوكسين (لأنه يزيد من المستوى البلازمي للديغوكسين).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- يتواجد الدواء أيضا على شكل كبسولات عيار 250 ملغ و 500 ملغ، تؤخذ قبل الطعام بساعة أو بعد الطعام بساعتين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- بالنسبة للمعلق الفموي (سواء المسحوق أو المعلق بعد تحضيره): يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.

## أسيكلوفير ACICLOVIR

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فيروسي فعال ضد فيروس الحلاّ البسيط (Herpes simplex) وفيروس الحلاّ النطاقي (Herpes zoster)

### دواعي الاستعمال:

- علاج الحالات المنتشرة من الحلاّ الفموي أو المريئي عند المرضى مثبّطي المناعة
- علاج التهاب قرنية وقزحية العين الناجم عن الحلاّ البسيط
- علاج الحلاّ التناسلي
- الوقاية الثانوية من الحلاّ في الحالات المتكررة الشديدة و/ أو متقاربة الحدوث
- علاج الحالات الشديدة من داء المنطقة (Zona): آفات تنخرية أو منتشرة أو الآفات المتوضعة في الوجه أو العين

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص 200 ملغ و 800 ملغ
- يوجد أيضاً معلق فموي بجرعة 40 ملغ/ مل

### الجرعة ومدة العلاج:

- علاج الحالات الشديدة والمتكررة من الحلاّ الفموي أو المريئي عند المرضى مثبّطي المناعة، علاج التهاب القرنية وقزحية العين الناجم عن الحلاّ البسيط:  
للأطفال أقل من سنتين: 200 ملغ 5 مرات يوميا لمدة 7 أيام  
للأطفال أكبر من سنتين وبالغين: 400 ملغ 5 مرات يوميا لمدة 7 أيام
- علاج الحلاّ التناسلي:  
للأطفال أكبر من سنتين وبالغين: 400 ملغ 3 مرات يوميا لمدة 7 أيام، وعند المرضى مثبّطي المناعة يجب متابعة العلاج الدوائي حتى زوال الأعراض
- الوقاية الثانوية من الحلاّ في الحالات المتكررة الشديدة و/ أو متقاربة الحدوث:  
للأطفال أقل من سنتين: 200 ملغ مرتين يوميا  
للأطفال أكبر من سنتين وبالغين: 400 ملغ مرتين يوميا
- علاج الحالات الشديدة من داء المنطقة (Zona):  
للبالغين: 800 ملغ 5 مرات يوميا لمدة 7 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يطبق في حالات التحسس تجاه الأسيكلوفير.
- يمكن أن يسبب ماييلي: صداع، تفاعلات تحسسية وطفح جلدي، اضطرابات هضمية، ارتفاع في أنزيمات الكبد الناقلة للأمين، اضطرابات عصبية لدى مرضى القصور الكلوي أو المرضى كبار السن وبشكل نادر يمكن أن يسبب اعتلالات دموية.
- يجب إنقاص الجرعة لدى مرضى القصور الكلوي.
- يجب تناول كمية كبيرة من السوائل خلال كامل فترة المعالجة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- في علاج الحلاّ البسيط: يجب تطبيق الأسيكلوفير باكرا ما أمكن خلال 96 ساعة من ظهور الآفات وذلك للتقليل من شدة ومدة الإصابة.
- في علاج داء المنطقة: يفضل تطبيق الأسيكلوفير خلال فترة 72 ساعة الأولى مع الأخذ بعين الاعتبار أن إعطائه لا يمنع حدوث الآلام المصاحبة لداء المنطقة ولكنه يقصّ من فترة حدوثها.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## إففيرنز

EFAVIRENZ = EFV = EFZ

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفيروسات القهقرية، مثبط ناسخ عكسي لا نكليوزيدي لفيروس HIV-1

### دواعي الاستعمال:

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري HIV-1 بالمشاركة مع مضادات فيروسات قهقرية أخرى

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للتقسيم عيار 200 ملغ، كبسولات عيار 200 ملغ، أقراص 200 ملغ و600 ملغ

### الجرعة:

- تعطى الجرعة اليومية مرة واحدة مساء قبل النوم.

الوزن	كبسولات أو أقراص
10 إلى > 15 كغ	200 ملغ
15 إلى > 20 كغ	250 ملغ
20 إلى > 25 كغ	300 ملغ
25 إلى > 33 كغ	350 ملغ
33 إلى > 40 كغ	400 ملغ
≤ 40 كغ	600 ملغ

### مدة العلاج:

- تبعا لفعالية ومدى تحمل الإففيرنز.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أقل من 3 سنوات.
- يفضل تجنب إعطاء الدواء عند مرضى القصور الكبدي الشديد.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حال وجود اضطرابات نفسية (أو وجود قصة سابقة) أو صرع.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الأمودياكين.
- يمكن أن يسبب:
  - اضطرابات عصبية (دوار، أرق، خمول، أحلام مشوشة، اضطراب في التركيز، اختلاجات).
  - اضطرابات نفسية (اكتئاب شديد، ميول انتحارية).
  - ارتفاع في أنزيمات الكبد ALAT
  - تفاعلات تحسسية جلدية قد تكون شديدة أحيانا (متلازمة ستيفن-جونسون)
- ينقص الإففيرنز من فعالية موانع الحمل الفموية لذلك ينبغي استخدام وسيلة ممانعة للحمل غير هرمونية أو إعطاء حقن من الميڤروكسي بروجسترون أو إعطاء مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول في الحبة.
- أثناء الحمل: يجب تجنبه، قم بتطبيق طريقة فعالة لمنع الحمل طيلة فترة العلاج.

### ملاحظات:

- يتوفر العديد من المشاركات الدوائية ثابتة الجرعة التي تتضمن الإففيرنز.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## ألبيندازول ALBENDAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للديدان

دواعي الاستعمال:

- داء الأسكارييس (داء الصفريات)، داء الأقصورات (الديدان المعوية)، داء الديدان الشصية (الأنكلوستوما الاثني عشرية، الفتاكة الأمريكية)
- داء المسلكات (الديدان شعرية الرأس)، داء الاسطوانيات (الاسطوانية الشعرية)
- داء الشعرينات (الشعرينة الحلزونية)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 400 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- داء الأسكارييس، داء الأقصورات، داء الديدان الشصية:  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر والبالغين: 400 ملغ جرعة وحيدة  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر ووزن أقل من 10 كغ: 200 ملغ جرعة وحيدة  
في حال الإصابة بالديدان المعوية (الأقصورات): يمكن إضافة جرعة ثانية خلال فترة 2-4 أسابيع
- داء المسلكات، داء الاسطوانيات:  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر والبالغين: 400 ملغ مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر ووزن أقل من 10 كغ: 200 ملغ مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام
- داء الشعرينات:  
للأطفال بعمر أكبر من سنتين: 10 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين لمدة 10-15 يوم  
للبالغين: 800 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين خلال 10-15 يوم

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أقل من 6 أشهر.
- يجب عدم تطبيق الدواء في حال داء الكيسات المذنبة المتوضع في العين.
- يمكن أن يسبب:
  - اضطرابات هضمية، صداع ودوار.
  - اضطرابات عصبية (صداع، اختلاجات) في حال وجود داء الكيسات المذنبة دماغي غير مشخص.
- أثناء الحمل: يجب تجنبه في الثلث الأول من الحمل
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يمكن للأقراص أن تكون بحاجة للطحن أو قابلة للمضغ، لذلك يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.
- في حال الإصابة بداء الاسطوانيات، يعتبر الإيفرمكتين أكثر فاعلية من ألبيندازول.
- يستخدم ألبيندازول أيضا في علاج داء هجرة اليرقات، يرقات الشريطيات (الكيسة العدارية، بعض الأشكال العصبية لداء الكيسات المذنبة)، كما يستخدم ضمن خطة علاج الفيلاريا للمفاوية (قم بالاطلاع على التوصيات الوطنية).
- الحفظ: -



## أمودياكوين AMODIAQUINE = AQ

يوصف تحت إشراف طبي

يجب عدم إعطاء العلاج المشترك المكون من أرتيسونات- أمودياكوين على شكل أقراص منفصلة (أرتيسونات من جهة والأمودياكوين من جهة ثانية).  
استخدم أقراص تحوي صيغة مشاركة من الدواءين معا (مثل الكوارسوكام®) أو في حال عدم توفرها، الشرائط المعبأة بأقراص من كل من الدواءين.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

### دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)، بالمشاركة مع الأرتيسونات
- تحويل العلاج بالحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية، بالمشاركة مع الأرتيسونات

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 200 ملغ من كلور هيدرات الأمودياكوين تتضمن 153 ملغ من الأمودياكوين القاعدي

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 10 ملغ من الأمودياكوين القاعدي/ كغ/ اليوم مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء لدى المرضى الذين أبدوا رد فعل شديد أثناء علاج سابق بالأمودياكوين (مثل حدوث تفاعلات تحسسية شديدة، التهاب كبد، نقص في كريات الدم البيضاء، ندرة المحببات).
- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى الذين يستعملون الإفايرنز.
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، حكة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، أما في الثلث الأول من الحمل فلم تثبت سلامة الدواء بشكل مؤكد، في جميع الأحوال ونظرا لمخاطر الملاريا يمكن إعطاء المشاركة الدوائية أرتيسونات/ أمودياكوين في الثلث الأول من الحمل إذا كان هو الدواء الوحيد الفعال المتوفر
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم استخدام الأمودياكوين في الوقاية من ~~ت~~الملاريا.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## أملاح الحديد FERROUS salts

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد لفقر الدم

### دواعي الاستعمال:

- للعلاج والوقاية من فقر الدم الناجم عن عوز الحديد

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 200 ملغ من سلفات الحديد تحوي على 65 ملغ من عنصر الحديد
- يتواجد أيضا شرايات في تركيبات وتركيزات مختلفة

### الجرعة (المقصود هنا عيار عنصر الحديد):

- الوقاية من فقر الدم بعوز الحديد:
  - للأطفال بعمر أصغر من 5 سنوات: 15-30 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا =  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  قرص/ اليوم
  - للأطفال بعمر أكبر من 5 سنوات: 30 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا =  $\frac{1}{2}$  قرص/ اليوم
  - للرأة الحامل: 60 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا = قرص/ اليوم
- علاج فقر الدم الناجم عن عوز الحديد:
  - للأطفال بعمر أقل من سنتين: 30 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا =  $\frac{1}{2}$  قرص/ اليوم
  - للأطفال بعمر من 2-12 سنة: 60 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا = قرص/ اليوم
  - للبالغين: 120-180 ملغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات = 2-3 أقراص/ اليوم
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة.

### مدة العلاج:

- الوقاية: يجب الاستمرار بإعطاء الدواء مع استمرار خطورة عوز الحديد (الحمل، سوء التغذية)
- العلاج: 3 أشهر

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فقر الدم المنجلي.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية (ألم معدي، اسهال أو إمساك، تلون البراز بلون أسود).
- يجب الانتباه من تجاوز الجرعة عند الأطفال، التزم بالجرعات المحددة.
- الجرعة السمية: 30 ملغ/ كغ من عنصر الحديد (100 ملغ/ كغ من سلفات الحديد).
- علامات فرط الجرعة: اسهال مدمي، قصور قلب.
- يقل امتصاص كل من أملاح الحديد والدوكسيسيكليين أو مضادات الحموضة عند إعطائها بنفس الوقت، لذلك ينبغي انتظار فاصل ساعتين بين إعطاء الدواءين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يؤخذ أثناء الوجبات لتخفيف ظهور الاضطرابات الهضمية.
- يفضل أثناء المعالجة إعطاء أقراص مشاركة بين أملاح الحديد وحمض الفوليك.
- يمكن استخدام أملاح الحديد الأخرى ولكن يجب التأكد ان جرعة عنصر الحديد المعطاة تماثل تلك المذكورة أعلاه (200 ملغ من فومارات الحديد = 65 ملغ عنصر الحديد، 300 ملغ من غلوكونات الحديد = 35 ملغ من عنصر الحديد).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## أملاح تعويض السوائل عن طريق الفم ORAL REHYDRATION SALTS = ORS

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من وعلاج التجفاف في حالات الاسهالات الحادة، الكوليرا وغيرها

### الشكل الصيدلاني:

- ظروف تحتوي على مسحوق قابل للحل في ليتر من الماء النظيف
- تركيب ليتر من محلول الأملاح الفموية ORS:

ملي مول/ ليتر		غرام/ ليتر	
75	صوديوم	2.6	كلور الصوديوم
65	كلور	13.5	غلوكوز
75	غلوكوز	1.5	كلور البوتاسيوم
20	بوتاسيوم	2.9	سيترات ثلاثي الصوديوم
10	سيترات		
245	الحلولة الاجمالية	20.5	الوزن الاجمالي

### الجرعة:

- الوقاية من التجفاف (منظمة الصحة العالمية - خطة العلاج A)  
للأطفال بعمر أقل من 24 شهر: 50-100 مل بعد كل تغوط سائل (ما يعادل تقريبا 500 مل/ اليوم)  
للأطفال بعمر من 2-10 سنوات: 100-200 مل بعد كل تغوط سائل (تقريبا 1000 مل/ اليوم)  
للأطفال بعمر أكبر من 10 سنوات والبالغين: 200-400 مل بعد كل تغوط سائل (تقريبا 2000 مل/ اليوم)
- علاج حالات التجفاف متوسطة الشدة (منظمة الصحة العالمية - خطة العلاج B)  
للأطفال والبالغين:  
خلال الساعات الأربع الأولى:

العمر	> 4 أشهر	4-11 شهر	12-23 شهر	2-4 سنوات	5-14 سنة	≤ 15 سنة
الوزن	أقل من 5 كغ	5-7.9 كغ	8-10.9 كغ	11-15.9 كغ	16-29.9 كغ	≥ 30 كغ
أملاح تعويض السوائل (مل)	400-200	600-400	800-600	1200-800	2200-1200	4000-2200

بعد 4 ساعات:

- في حال غياب علامات التجفاف: اتبع خطة العلاج A
- في حال وجود علامات تجفاف متوسط الشدة: قم بإعادة تطبيق خطة العلاج B
- في حال وجود علامات تجفاف شديد: قم بتحويل المريض إلى العلاج بالطريق الوريدي (خطة العلاج C)
- علاج حالات التجفاف الشديد (منظمة الصحة العالمية - خطة العلاج C)  
تطبق بالمشاركة مع العلاج الوريدي فقط إذا كان المريض واعيا:  
للأطفال والبالغين: 5 مل/ كغ/ الساعة  
يعاد تقييم المريض بعد 3 ساعات (6 ساعات عند حديثي الولادة) ومن ثم اختيار خطة العلاج المناسبة A, B أو C

مدة العلاج: يستمر بالمعالجة مادام الاسهال وعلامات التجفاف مستمرة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب إيقاف الدواء في حال ظهور وذمة حول الأجفان، واعطاء الماء النقي ومن ثم يتابع العلاج بالأملاح الفموية ORS وفق خطة العلاج A.
- في حال حدوث إقياء، يجب عدم التوقف إنما قم بالانتظار 10 د ثم أعد تطبيق المحلول بكميات صغيرة وبشكل متواتر سريع.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يوجد تركيبة من أملاح تعويض السوائل الفموية (ريزومال) تعطى تحت الإشراف الطبي للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد، ولكن في كل الأحوال قم بإعطاء أملاح تعويض السوائل الفموية العادية وليس الريزومال في حالات الكوليرا عند الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.
- الحفظ:  
يجب عدم استخدام المسحوق إذا تحول إلى مادة لزجة ذات لون أصفر بني.  
يجب استخدام المحلول بعد تحضيره خلال 24 ساعة.

## أموكسيسيلين AMOXICILLIN

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة البنسلينات

دواعي الاستعمال:

- التهاب الأذن الوسطى الحاد، التهاب اللوزتين بالمكورات العقدية، التهاب الجيوب الأنفية، التهاب القصبات وذات الرئة
- الانتان بالمتلوية البوابية (الهيلييكوباكتر) وذلك بالمشاركة مع الأومبرازول والتينيدازول أو الميترونيدازول، داء البريميات، الحالات البسيطة من الجمرة الخبيثة
- الحمى التيفية (إذا كان من الممنوع استعمال السيبروفلوكساسين وإذا كانت السلالة الجرثومية حساسة للأموكسيسيلين)
- لتحويل العلاج بالحقن للبنسلين والسيفالوسبورين إلى علاج عن طريق الفم

الشكل الصيدلاني:

- أقراص أو كبسولات عيار 250 ملغ و 500 ملغ
- أقراص قابلة الانتشار عند وضعها في الفم محززة قابلة للتقسيم عيار 250 ملغ للاستعمال عند الأطفال
- مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 125 ملغ / 5 مل بخطه مع ماء مصفى

الجرعة:

- الجرعة الاعتيادية (على سبيل المثال في حالات التهاب اللوزتين، داء البريميات، الانتان بالهيلييكوباكتر (المتلوية البوابية):  
للأطفال: 50 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين  
للبالغين: 2 غ/ اليوم مقسمة على دفعتين

العمر	الوزن	معلق فموي 125 ملغ / 5 مل	أقراص 250 ملغ	أقراص 500 ملغ
> 3 أشهر	> 6 كغ	1 ملعقة صغيرة 2 × 2	½ قرص 2 ×	-
3 إلى > 24 شهر	6 إلى > 12 كغ	2 ملعقة 2 × 2	1 قرص 2 ×	-
2 إلى > 8 سنوات	12 إلى > 25 كغ	4 ملاعق 2 × 2	2 قرص 2 ×	1 قرص 2 ×
≤ 8 سنوات والبالغين	≤ 25 كغ	-	4 أقراص 2 ×	2 قرص 2 ×

- الانتانات الشديدة (كالحمى التيفية) أو الشك بوجود سلالة مقاومة من المكورات الرئوية (كالتهاب الأذن الوسطى أو ذات الرئة):  
للأطفال: 80-100 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات (3 غ كحد أقصى)  
للبالغين: 3 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات

العمر	الوزن	معلق فموي 125 ملغ / 5 مل	أقراص 250 ملغ	أقراص 500 ملغ
> 3 أشهر	> 6 كغ	1 ملعقة صغيرة 3 × 3	½ قرص 3 ×	-
3 إلى > 24 شهر	6 إلى > 12 كغ	2 ملعقة 3 × 3	1 قرص 3 ×	-
2 إلى > 8 سنوات	12 إلى > 25 كغ	4 ملاعق 3 × 3	2 قرص 3 ×	1 قرص 3 ×
≤ 8 سنوات والبالغين	≤ 25 كغ	-	4 أقراص 3 ×	2 قرص 3 ×

مدة العلاج: التهاب الأذن الوسطى: 5 أيام، التهاب اللوزتين: 6 أيام، داء البريميات: 7 أيام، التهاب الرئة، التهاب الجيوب، الجمرة الخبيثة الجدية: 7-10 أيام، الانتان بالهيلييكوباكتر: 10-14 يوما، الحمى التيفية: 14 يوما

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى الذين لديهم تحسس للبنسلين ومرضى داء كثرة وحيدات النوى.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى الذين لديهم تحسس للسيفالوسبورينات (بسبب احتمالية وجود تصالب).
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا وتتطلب إيقاف الدواء في حال حدوثها.
- يجب إنقاص الجرعة في حال وجود قصور كلوي شديد.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميتوتريكسات.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال



ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- بالنسبة للمعلق الفموي (سواء المسحوق أو المعلق بعد تحضيره): يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.

## أموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك = كو-أموكسيسيكلاف AMOXICILLIN/CLAVULANIC acid = CO-AMOXICLAV

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- هو عبارة عن مشاركة بين مضادين جرثوميين، حيث أن إضافة حمض الكلافولانيك إلى الأموكسيسيلين يزيد طيف الفعالية ليغطي الجراثيم إيجابية الغرام وسلبية الغرام المنتجة للبيتا لاكتام بالإضافة لبعض الجراثيم اللاهوائية سلبية الغرام.

### دواعي الاستعمال:

- عضات الحيوانات: وذلك في حال وجود داع واضح للمعالجة أو للوقاية بالمضادات الحيوية
- يعتبر خطأ ثانياً في معالجة التهاب الأذن الوسطى الحاد والتهاب الجيوب الأنفية الجرثومي الحاد في حال فشل الأموكسيسيلين بالجرعات العالية
- التهاب المثانة الحاد غير المصحوب بمضاعفات (لا يوجد علامات جهازية) عند الفتيات بعمر أكبر من سنتين
- انتانات الجهاز التناسلي العلوي بعد الولادة (حمى النفاس)
- في حالات ذات الرئة الشديدة: تحويل العلاج بالحقن إلى علاج عن طريق الفم لدى المرضى المعالجين بالسفترياكسون + الكلوكساسيلين

### الشكل الصيدلاني:

- إن النسبة بين الأموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك تتباين تبعاً للجهة المصنعة:

النسبة 1:8	- أقراص عيار 500 ملغ أموكسيسيلين/ 62.5 ملغ حمض الكلافولانيك - مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 500 ملغ أموكسيسيلين/ 62.5 ملغ حمض الكلافولانيك/ 5 مل
النسبة 1:7	- أقراص عيار 875 ملغ أموكسيسيلين/ 125 ملغ حمض الكلافولانيك - مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 400 ملغ أموكسيسيلين/ 57 ملغ حمض الكلافولانيك/ 5 مل
النسبة 1:4	- أقراص عيار 500 ملغ أموكسيسيلين/ 125 ملغ حمض الكلافولانيك - مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 125 ملغ أموكسيسيلين/ 31.25 ملغ حمض الكلافولانيك/ 5 مل

ويوجد أيضاً العديد من الصيغ التي تحوي على نسب من الأموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك 1:2، 1:6، 1:14، 1:16.

### الجرعة (يعبر عنها وفقاً لجرعة الأموكسيسيلين):

- عضات الحيوانات، الخط الثاني في معالجة التهاب الأذن الوسطى الحاد والتهاب الجيوب الأنفية الحاد:
- للأطفال > 40 كغ: 50-45 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين (في حال استخدام النسب 1:8 أو 1:7) أو على 3 دفعات (في حال استخدام النسبة 1:4)
- هذا ويجب الانتباه ألا تتجاوز جرعة حمض الكلافولانيك 12.5 ملغ/ كغ/ اليوم أو 375 ملغ/ اليوم
- للأطفال ≤ 40 كغ والبالغين: 2000-1500 ملغ/ اليوم تبعاً للنسبة المتوافرة:
- 1:8: 2000 ملغ/ اليوم = 2 قرص عيار 500/ 62.5 ملغ مرتين يومياً
- 1:7: 1750 ملغ/ اليوم = 1 قرص عيار 875/ 125 ملغ مرتين يومياً
- 1:4: 1500 ملغ/ اليوم = 1 قرص عيار 500/ 125 ملغ 3 مرات يومياً
- يجب الانتباه ألا تتجاوز جرعة حمض الكلافولانيك 375 ملغ/ اليوم.
- التهاب المثانة الحاد غير المصحوب بمضاعفات عند الفتيات بعمر أكبر من سنتين:
- 25 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين (في حال استخدام النسب 1:8، 1:7، 1:4)
- يجب الانتباه ألا تتجاوز جرعة حمض الكلافولانيك 12.5 ملغ/ كغ/ اليوم أو 375 ملغ/ اليوم
- انتانات الجهاز التناسلي العلوي بعد الولادة، التحويل من العلاج بالحقن إلى العلاج الفموي في حالات ذات الرئة الشديدة:
- استخدم الصيغ ذات النسب 1:8 أو 1:7:
- للأطفال > 40 كغ: 100-80 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 2 أو 3 دفعات
- يجب الانتباه ألا تتجاوز جرعة حمض الكلافولانيك 12.5 ملغ/ كغ/ اليوم أو 375 ملغ/ اليوم
- للأطفال ≤ 40 كغ والبالغين: 3000-2500 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات تبعاً للنسبة المتوافرة:
- 1:8: 3000 ملغ/ اليوم = 2 قرص عيار 500/ 62.5 ملغ 3 مرات يومياً
- 1:7: 2625 ملغ/ اليوم = 1 قرص عيار 875/ 125 ملغ 3 مرات يومياً
- يجب الانتباه ألا تتجاوز جرعة حمض الكلافولانيك 375 ملغ/ اليوم.

#### مدة العلاج:

- عضلات الحيوانات: 5-7 أيام، التهاب الأذن الوسطى: 5 أيام، التهاب الجيوب: 7-10 أيام، التهاب المثانة: 3 أيام، التهاب الطريق التناسلي العلوي: 7 أيام، تحويل المعالجة بالحقن إلى معالجة فموية في حالات ذات الرئة الشديدة: يجب حتى يصل إجمالي العلاج إلى 10-14 يوم.

#### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى الذين لديهم تحسس للبنسيلين أو المرضى الذين لديهم تاريخ من الاضطرابات الكبدية حدثت في سياق معالجة سابقة بالكو-أموكسيكلاف.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى الذين لديهم تحسس للسيفالوسبورينات (بسبب احتمالية وجود تصالب).
- يجب تطبيقه بحذر في حالات القصور الكبدي كما يجب إنقاص الجرعة وإعطاء الدواء كل 12 أو 24 ساعة في حالات القصور الكلوي الشديدة.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية (خاصة اسهال)، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا (قم بإيقاف الدواء بشكل فوري)، يرقان و التهاب كبد الناجم عن الركود الصفراوي في حال المعالجة طويلة الأمد (< 10-15 يوم).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- لا يمكن تطبيق الجرعات العالية من الكو-أموكسيكلاف (80-100 ملغ/كغ/ اليوم أو 2.5-3 غ/ اليوم) باستخدام الصيغ الحاوية على نسبة أموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك 1:4 (محتوى حمض الكلافولانيك عالي جدا)، الجرعة القصوى المسموح بها باستخدام هذه الصيغة هي اعتمادا على الأموكسيسيلين 50 ملغ/كغ/ اليوم دون تجاوز 1500 ملغ/ اليوم.
- يؤخذ أثناء الوجبات. ✱ †
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- بالنسبة للمسحوق الذي يستخدم لتحضير المعلق الفموي: في درجة حرارة بين 15-25° مئوية.
- يحفظ المعلق الفموي في الثلاجة (في درجة حرارة بين 2-8° مئوية) ويمكن استخدامه بعد تحضيره لمدة 7 أيام كحد أقصى.



## أميتريبتيلين AMITRIPTYLINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقة ذو خصائص مهدئة ومزيلة للقلق

### دواعي الاستعمال:

- الألام عصبية المنشأ ويستخدم غالباً بالمشاركة مع الكاربامازيبين
- حالات الاكتئاب الشديدة خاصة عند الحاجة لتأثيره المهدئ

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 25 ملغ

### الجرعة:

- للبالغين:
- الألام عصبية المنشأ: 25 ملغ/ اليوم جرعة واحدة مساء لمدة أسبوع، ثم تزداد الجرعة إلى 50 ملغ/ اليوم في الأسبوع التالي ثم 75 ملغ/ اليوم جرعة واحدة مساء اعتباراً من الأسبوع الثالث (الجرعة القصوى 150 ملغ/ اليوم)
- الاكتئاب: الجرعة الاعتيادية تتراوح بين 75-150 ملغ/ اليوم (تبعاً للفعالية ومدى تحمل الدواء) جرعة واحدة يومياً تؤخذ مساء ويمكن زيادة هذه الجرعة بشكل تدريجي ولكن سريع خلال فترة 8-10 أيام
- يجب تطبيق نصف الجرعة السابقة عند المرضى كبار السن أو مرضى القصور الكبدي أو الكلوي.

### مدة العلاج:

- الألام عصبية المنشأ: تستمر المعالجة عدة أشهر (3-6 أشهر) بعد اختفاء الألم ومن ثم يجب محاولة إيقاف الدواء.
- الاكتئاب: 6 أشهر على الأقل ويجب إيقاف الدواء بشكل تدريجي (خلال 4 أسابيع)، وفي حال عودة ظهور أعراض النكس يجب زيادة الجرعة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود: احتشاء حديث في العضلة القلبية، اضطراب في نظم القلب، الزرق مغلق الزاوية أو اضطرابات احليلية-بروستاتية.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة في الحالات التالية: عند المرضى < 60 سنة، الصرع، الإمساك المزمن، القصور الكبدي أو الكلوي وفي حال وجود سوابق لاضطرابات نفسية ثنائية القطب.
- يمكن أن يسبب:
- نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، هبوط ضغط انتصابي، ضعف في الوظيفة الجنسية.
- تأثيرات مضادة للكولين (تأثيرات عابرة أوقد تختفي مع خفض الجرعة): جفاف الفم، تشوش رؤية، إمساك، تسرع قلب، اضطرابات في التبول. ويجب إيقاف الدواء في حال ظهور تفاعلات شديدة (تخليط ذهني، احتباس بولي، اضطرابات في النظم القلبي).
- اضطرابات نفسية: زيادة في القلق، ميول انتحارية خاصة في بدء العلاج، نوبات من الهوس خلال فترة المعالجة.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع دواء آخر مضاد للاكتئاب.
- يجب مراقبة المرضى في حال المشاركة مع الأدوية التالية: مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية المفعول، المهدئات، مضادات الهيستامين H1، الخ)، الأدوية ذات التأثير المضاد للكولين (أتروبين، كلوربرومازين، بروميثازين، الخ)، الأدوية التي تخفض العتبة الصرعية (الأدوية المضادة للذهان، مفلوكين، ترامادول، الخ)، الليثيوم وغيره من الأدوية السيروتونينية المفعول.
- يجب تجنب الكحول خلال فترة المعالجة.
- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالعلاج أثناء الحمل وفي حال الاستمرار: يجب خفض الجرعة في نهاية الحمل لتجنب التأثيرات غير المرغوبة لدى حديث الولادة (اضطرابات عصبية وهضمية).
- أثناء الإرضاع: يجب الانتباه لظهور النعاس المفرط لدى الرضيع

### ملاحظات:

- يبدأ ظهور التأثير المهدئ من بعد إعطاء الجرعات الأولى للدواء في حين يظهر التأثير المسكن للألم بعد 7-10 أيام. في حالة الاكتئاب، من الضروري الانتظار لمدة 3 أسابيع قبل الحكم على الفعالية العلاجية للدواء ويجب شرح ذلك للمريض.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## أوميبرازول OMEPRAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للقرحة، مثبط للإفراز المعدي (مثبط مضخة البروتون)

### دواعي الاستعمال:

- القلس المعدي المريئي
- القرحة المعدية الاثني عشرية عند البالغين

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص سهلة الانتشار عبر الفم ومقاومة لحموضة المعدة عيار 10 ملغ
- كبسولات مقاومة لحموضة المعدة عيار 20 ملغ

### الجرعة:

- *القلس المعدي المريئي:*  
للأطفال الأقل من 5 كغ: 1.4-0.7 ملغ/ كغ/ اليوم (الجرعة القصوى 2.8 ملغ/ كغ)  
للأطفال من 5-10 كغ: 5 ملغ/ اليوم  
للأطفال من 10-20 كغ: 10 ملغ/ اليوم  
للأطفال الأكثر من 20 كغ والبالغين: 20 ملغ/ اليوم  
يطبق الأوميبرازول كجرعة واحدة يوميا في الصباح

العمر	الوزن	محلول تركيز 1 ملغ/ مل *	أقراص 10 ملغ **	كبسولات 20 ملغ
> 2 شهر	> 5 كغ	3 مل	-	-
2 شهر إلى > سنة	5 إلى > 10 كغ	5 مل	-	-
1 إلى > 6 سنوات	10 إلى > 20 كغ	-	1 قرص	-
≤ 6 سنوات والبالغين	≤ 20 كغ	-	-	1 كبسولة

\* للحصول على محلول 1 ملغ/ مل قم ضمن محقنة (سيرنج) بخل نصف قرص سهل الانتشار في الفم (5 ملغ) في 5 مل من الماء  
\*\* قم بخل قرص سهل الانتشار عبر الفم في نصف كوب من الماء

- *القرحة المعدية الاثني عشرية عند البالغين:*  
للبالغين: 20 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا في الصباح

### مدة العلاج:

- القلس المعدي المريئي: 3 أيام (علاج عرضي قصير الأمد)، أو حتى 4-8 أسابيع (علاج طويل الأمد)
- القرحة المعدية الاثني عشرية: 7-10 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تجاوز جرعة 0.7 ملغ/ كغ/ اليوم (20 ملغ/ اليوم كحد أقصى) عند مرضى القصور الكبدي الشديد.
- يمكن أن يسبب: صداع، اسهال، امساك، غثيان، اقياء، آلام بطنية، دوار، طفح جلدي، تعب عام.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع:
- أتازانافير، إتراكونازول (ينقص من الفعالية الدوائية لهذه الأدوية).
- ديازيبام، فينيتوين، ديغوكسين، رالتيجرافير (يزيد من السمية الدوائية لهذه الأدوية).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم فتح الكبسولات.
- يستخدم الأوميبرازول أيضا في علاج الإنتان بالملتوية البوابية (الهيليكوباكتر البوابية) بالمشاركة مع اثنين من المضادات الجرثومية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -
- بمجرد حل الأقراص سهلة الانتشار، يجب استهلاك المحلول خلال 30 دقيقة.



## إيبوبروفين IBUPROFEN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم، خافض حرارة، مضاد التهاب لاستيرويدي

### دواعي الاستعمال:

- الآلام الخفيفة إلى متوسطة الشدة، الحمى، الأمراض الرئوية

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص معوية مغلفة عيار 200 ملغ و 400 ملغ
- معلق فموي عيار 100 ملغ/ 5 مل، مع ماصة مدرجة بالوزن (كل كيلوغرام على تدرج الماصة يعادل 10 ملغ إيبوبروفين)

### الجرعة:

- الآلام والحمى:

للأطفال بعمر أكبر من 3 أشهر: 30 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات (= ماصة ممتلئة حتى التدرج التي تعادل وزن الطفل/ 3 مرات يوميا)

للبالغين: 1200-1800 ملغ/ اليوم مقسمة على 3-4 دفعات

لتسكين الألم بعد العمليات الجراحية، يجب إعطاء الدواء بشكل منتظم كل 8 ساعات وليس عند الضرورة

العمر	الوزن	معلق فموي 100 ملغ/ 5 مل	أقراص 200 ملغ	أقراص 400 ملغ
3 أشهر إلى > 6 سنوات	5 إلى > 20 كغ	قم باستخدام الماصة المدرجة	-	-
6 إلى > 12 سنة	20 إلى > 40 كغ	-	1 إلى 2 قرص × 3	-
≤ 12 سنة والبالغين	≤ 40 كغ	-	2 قرص × 3 أو 4	1 قرص × 3 أو 4

### الحمى الرئوية:

- للأطفال: حتى 40 ملغ/ كغ/ اليوم كحد أقصى
- للبالغين: حتى 3200 ملغ/ اليوم كحد أقصى

مدة العلاج: تبعا للتطور السريري، آلام ما بعد العمليات الجراحية: 8 أيام كحد أقصى.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أقل من 3 أشهر، المرضى المصابين بتحسس لمضادات الالتهاب الاستيرويدي، القرحة المعدية الاثني عشرية، اضطرابات تخثر الدم، النزف، أو الذين سيخضعون لعمل جراحي مع خطورة حدوث ضياع دموي هام، أو المصابين بالحالات الشديدة من القصور الكلوي أو الكبدي، قصور القلب الشديد، سوء التغذية الشديد، التجفاف أو نقص الحجم غير المعاوز، الانتان الشديد.
- يمكن أن يسبب: تفاعلات تحسسية، ألم شرسوفي، قرحة معدية اثني عشرية، نزوف، قصور كلوي.
- يجب تطبيقه بحذر عند كبار السن أو مرضى الربو.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع: الميثوتريكسات، مضادات التخثر ومضادات الالتهاب الاستيرويديية الأخرى.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع: المدرات البولية والأدوية المثبطة للإنزيم المحول للأنجيوتنسين (اطلب من المريض أن يشرب كميات كبيرة من السوائل لتجنب حدوث قصور كلوي).
- أثناء الحمل: لا ينصح بإعطائه خلال الأشهر الخمس الأولى من الحمل، ويوجد مانع من استعماله اعتبارا من بداية الشهر السادس من الحمل (استخدم الباراسيتامول).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من استعماله (لمعالجة قصيرة الأمد).

### ملاحظات:

- يؤخذ مع الوجبات.
- يجب غسل الماصة الفموية بعد كل استعمال، كما يجب خض العبوة جيدا قبل الاستعمال.
- إذا لم يفلح الإيبوبروفين بمفرده في تخفيف الألم، يقم بإعطاء الدواء مع الباراسيتامول و/ أو أحد مسكنات الألم الأفيونية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- يحفظ المعلق الفموي بعد فتحه في درجة حرارة بين 8-15° مئوية

## أيزونيايد ISONIAZID = H

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خط أول من الأدوية المضادة للسل ( ذو فعالية قاتلة للجراثيم)

### دواعي الاستعمال:

- علاج السل، بالمشاركة مع الأدوية الأخرى المضادة للسل
- الوقاية من السل

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 100 ملغ و 300 ملغ
- محلول فموي 50 ملغ / 5 مل

### الجرعة:

- للأطفال الأقل من 30 كغ: 10 ملغ/ كغ (7-15 ملغ/ كغ) جرعة واحدة يوميا على معدة فارغة
- للأطفال الأكثر من 30 كغ والبالغين: 5 ملغ/ كغ (4-6 ملغ/ كغ) جرعة واحدة يوميا على معدة فارغة
- الجرعة القصوى: 300 ملغ/ اليوم

### مدة العلاج:

- تبعا للبروتوكول المستخدم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في الحالات الشديدة من القصور الكبدي.
- يمكن أن يسبب:
- اعتلال أعصاب محيطية، خاصة عند المرضى الذين يعانون من سوء تغذية، المرضى الكحوليين، السكريين أو المصابين بفيروس عوز المناعة البشري HIV، النساء الحوامل والمرضعات، مرضى القصور الكلوي أو المرضى الذين يعانون من مرض كبدي مزمن والمرضى المعالجين بجرعات عالية من الأيزونيايد.
- اضطرابات كبدية (يرقان)، خاصة عند المرضى الكحوليين، الذين يعالجون بالريفامبيسين والمرضى بعمر أكبر من 35 سنة.
- تفاعلات فرط الحساسية، اضطرابات نفسية.
- إذا أبدى المريض علامات سمية كبدية (يرقان على سبيل المثال)، قم بإيقاف الأيزونيايد حتى زوال الأعراض.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة عند المرضى المعالجين بالفينيتوين، كاربامازيبين، بنزوديازيبين (خطر السمية)، الوارفارين (خطر النزف)، السيكلوسبورين (زيادة خطر اعتلال الأعصاب المحيطية).
- قم بمشاركة العلاج مع البيريديوكسين (فيتامين B6) عند المرضى ذوي الخطورة العالية لحدوث اعتلال الأعصاب المحيطية (الجرعة عند الأطفال: 5 ملغ/ اليوم، البالغين: 10 ملغ/ اليوم).
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال، ولكن بشكل موازي قم بإعطاء الرضيع بيريدوكسين (5 ملغ/ اليوم)

### ملاحظات:

- يعتبر الأيزونيايد من المجموعة الأولى للأدوية المضادة للسل وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية. ولكن عند استخدامه بجرعات عالية (الأطفال: 20 ملغ/ كغ/ اليوم، البالغين: 20-16 ملغ/ كغ/ اليوم) فإنه يصنف ضمن المجموعة الخامسة.
- لا تعطى المعالجة الوقائية بالأيزونيايد إلا بعد نفي وجود آفة سلبية فعالة.
- عند المرضى ذوي الحساسية من الأدوية المضادة للسل الخط الأول، يعطى الأيزونيايد مع الأدوية الأخرى المضادة للسل ضمن مشاركات دوائية ثابتة الجرعة (أيزونيايد + ريفامبيسين + بيرازيناميد + إيثامبوتول أو أيزونيايد + ريفامبيسين + بيرازيناميد).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## إينالابريل ENALAPRIL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خافض للضغط الدموي الشرياني، موسع وعائي (مثبط للأنزيم المحول للأنجيوتنسين)

### دواعي الاستعمال:

- ارتفاع التوتر الشرياني
- قصور القلب الاحتقاني

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 2.5 ملغ، 5 ملغ و20 ملغ.

### الجرعة ومدة العلاج:

- ارتفاع التوتر الشرياني:  
للبالغين: يجب البدء بجرعة 5 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا تزداد تدريجيا كل 1-2 أسبوع تبعا لقياس الضغط الدموي الشرياني حتى 10-40 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا أو مقسمة على دفعتين يوميا  
للأشخاص المسنين أو المعالجين بالمددرات أو مرضى القصور الكلوي: يجب البدء بجرعة 2.5 ملغ بسبب وجود خطورة لانخفاض الضغط الدموي الشرياني و/ أو حدوث قصور كلوي حاد.
- قصور القلب الاحتقاني:  
للبالغين: يجب البدء بجرعة 2.5 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا تزداد تدريجيا كل 2-4 أسابيع حتى 10-20 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا أو مقسمة على دفعتين يوميا

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط التحسس للإينالابريل.
- يمكن أن يسبب:
- انخفاض توتر شرياني، سعال جاف ليلي، ارتفاع في بوتاسيوم الدم، صداع، دوار، غثيان، قصور كلوي.
- تفاعلات تحسسية، وذمة وعائية
- بشكل نادر: التهاب كبد، نقص في كريات الدم البيضاء المعتدلة وندرة المحببات عند المرضى المثبطين مناعيا، فقر دم عند مرضى القصور الكلوي المزمن.
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكلوي.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع المددرات الحافظة للبوتاسيوم (السيبرونولاكتون) أو مع البوتاسيوم.
- يجب إن أمكن مراقبة المستويات المصلية للكرياتينين والبوتاسيوم (من الشائع حدوث ارتفاع في بوتاسيوم الدم ولكن بدون خطورة مادام المستوى أقل من 5.5 ميلي مكافئ/ ليتر).
- عند المرضى المعالجين بالمددرات، يجب خفض جرعة المدر عند إدخال الإينالابريل.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من استعماله بالجرعات الموصوفة

### ملاحظات:

- يعطى الكابتوبريل لنفس دواعي استعمال الإينالابريل ولكن يطبق بجرعات مختلفة مقسمة على 2-3 دفعات يوميا.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## إيفرمكتين IVERMECTIN

يوصف تحت إشراف طبي

**آلية التأثير العلاجية:**

- مضاد للديدان (مضاد فيلاريا)، مضاد للجرب

**دواعي الاستعمال:**

- داء كلابيات الذنب الملتوية  
- الجرب

**الشكل الصيدلاني:**

- أقراص عيار 3 ملغ و6 ملغ

**الجرعة ومدة العلاج:**

- داء كلابيات الذنب الملتوية:

للأطفال بوزن < 15 كغ والبالغين: 150 ميكروغرام/ كغ جرعة وحيدة، وقد يكون من الضروري إعطاء جرعة ثانية بعد 3 أشهر في حال استمرار العلامات السريرية، تكرر المعالجة كل 6-12 شهر حتى الوصول إلى عدد طفيليات أقل من عتبة ظهور العلامات السريرية.

الطول (سم) الوزن (كغ)	0 إلى > 90 15 >	90 إلى > 120 15 إلى > 25	120 إلى > 140 25 إلى > 45	140 إلى > 160 45 إلى > 65	160 ≤ 65 ≤
أقراص 3 ملغ	لا يستعمل	1 قرص	2 قرص	3 أقراص	4 أقراص
أقراص 6 ملغ		½ قرص	1 قرص	1½ قرص	2 قرص

- الجرب الاعتيادي:

للأطفال بوزن < 15 كغ والبالغين: 200 ميكروغرام/ كغ جرعة وحيدة، قد تكون هذه الجرعة كافية ولكن جرعة ثانية بفصل أسبوع يمكن أن تنقص من خطر النكس أو فشل المعالجة الدوائية.

- الجرب المتفشر:

للأطفال بوزن < 15 كغ والبالغين: جرعتين 200 ميكروغرام/ كغ بفصل أسبوع بينهما، بالمشاركة مع معالجة حالة للقرنين ومضاد موضعي للجرب، وقد يكون من الضروري تطبيق عدة جرعات.

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يمكن أن يسبب:
  - زيادة الحكة
  - ردود أفعال متوسطة الشدة عند مرضى داء كلابيات الذنب الملتوية: تهيج في العينين، صداع، آلام مفصلية، آلام عضلية، ضخامة عقد لمفاوية، حمى، وذمات.
  - ردود أفعال شديدة في حال الإصابة المشتركة مع اللوا اللوية: قصور وظيفي ملاحظ عندما يكون معدل خيطيات اللوا اللوية في الدم أكثر من 8000 خيطية/ مل، اعتلال دماغي عندما يكون معدل الخيطيات في الدم أكثر من 30 000 خيطية/ مل. يجب تطبيق الدواء بحذر في المناطق المستوطنة بداء اللوا اللوية.
  - في حال داء كلابيات الذنب الملتوية العرضي: يجب البحث عن خيطيات اللوا اللوية في الدم وتقييم شدتها: إما أن نعالج المريض على أساس مريض خارجي مع المراقبة أو ندخله إلى المشفى أو نختار بديل علاجي (الدوكسيسيكليين). في حال عدم إمكانية إجراء اختبار تشخيص اللوا اللوية (فيلم قطرة الدم الثخينة): يمكن إعطاء الإيفرمكتين عند المرضى الذين ليس لديهم سوابق إصابة بداء اللوا اللوية (هجرة الدودة البالغة تحت ملتزمة العين أو تورمات كالابار العابرة)، أو عند المرضى الذين ليس لديهم سوابق حدوث تأثيرات جانبية خطيرة أثناء معالجة سابقة بالإيفرمكتين. في غير هذه الحالات يفضل وتبعاً لشدة داء كلابيات الذنب الملتوية وطبيعة السوابق المرضية إما أن نعالج تحت المراقبة أو نختار بديل علاجي آخر أو أن نختار عدم المعالجة.
  - الجرب الاعتيادي: قم بالاستجواب حول السوابق المرضية، وفي حال الشك، يفضل تطبيق معالجة موضعية مضادة للجرب.
  - أثناء الحمل: ينصح بتجنبه (سلامته غير مؤكدة)
  - أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- تؤخذ الأقراص على معدة فارغة.
- يستخدم الإيفرمكتين أيضاً في علاج داء الاسطوانيات (200 ميكروغرام/ كغ جرعة وحيدة)، وعلاج داء هجرة اليرقات (200 ميكروغرام/ كغ جرعة واحدة يومياً لمدة 2-1 يوم).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

**باراسيتامول = أسيتامينوفين**  
**PARACETAMOL = ACETAMINOPHEN**

**آلية التأثير العلاجية:**

- خافض حرارة، مسكن ألم

**دواعي الاستعمال:**

- الآلام خفيفة الشدة
- الحمى

**الشكل الصيدلاني:**

- أقراص عيار 100 ملغ و 500 ملغ
- معلق فموي عيار 120 ملغ/ 5 مل

**الجرعة:**

- للأطفال: 60 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 أو 4 دفعات
- للبالغين: 3-4 غ/ اليوم مقسمة على 3 أو 4 دفعات

العمر	الوزن	معلق فموي 120 ملغ/ 5 مل	أقراص 100 ملغ	أقراص 500 ملغ
> 1 شهر	> 4 كغ	1.5 مل × 3	-	-
1 إلى > 3 أشهر	4 إلى > 6 كغ	2.5 مل × 3	½ قرص × 3	-
3 أشهر إلى > 1 سنة	6 إلى > 10 كغ	4 مل × 3	1 قرص × 3	-
1 إلى > 3 سنوات	10 إلى > 15 كغ	6 مل × 3	1½ قرص × 3	-
3 إلى > 5 سنوات	15 إلى > 20 كغ	8 مل × 3	2 قرص × 3	-
5 إلى > 9 سنوات	20 إلى > 30 كغ	12 مل × 3	3 قرص × 3	-
9 إلى > 14 سنة	30 إلى > 50 كغ	-	-	1 قرص × 3
≤ 14 سنة والبالغين	≤ 50 كغ	-	-	2 قرص × 3

**مدة العلاج:**

- تبعا للتطور السريري

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكبدي.
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة خاصة عند الأطفال وكبار السن. التسمم بالباراسيتامول خطير (تحلل الخلايا الكبدية).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- لعلاج الآلام الخفيفة الشدة، يمكن استخدام الباراسيتامول بمفرده أو بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية.
- لعلاج الآلام متوسطة الشدة، يستخدم الباراسيتامول بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية والكوديين أو الترامادول.
- لعلاج الآلام الشديدة، يستخدم الباراسيتامول بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية والمورفين.
- يستحب إعطاء الباراسيتامول بشكل خاص عند المرضى المتحسسين للأسبرين، أو الذين لديهم سوابق أمراض معدية، النساء الحوامل والمرضعات والأطفال.
- ليس للباراسيتامول خاصية مضادة للالتهاب. ❖
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## باروكسيتين PAROXETINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اكتئاب، مثبط انتقائي لإعادة قبط السيروتونين (SSRI)

### دواعي الاستعمال:

- حالات الاكتئاب الشديد
- الحالات الشديدة من تناذر ما بعد الصدمة

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للتقسيم عيار 20 ملغ

### الجرعة:

- للبالغين: 20 ملغ/ اليوم جرعة وحيدة مساء

### مدة العلاج:

- على الأقل لمدة 6 أشهر، ويجب أن يتم إيقاف الدواء بشكل تدريجي (10 ملغ/ اليوم لمدة أسبوع ثم 10 ملغ/ كل يومين لمدة أسبوع)، في حال ظهور أعراض النكس يجب إعادة زيادة الجرعة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة في حالات الصرع، الداء السكري، سوابق نزف هضمي، أو اضطراب نفسي ثنائي القطب.
- يمكن أن يسبب:
  - تفاعلات تحسسية (نادرا): قم بإيقاف الدواء.
  - نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، اضطرابات هضمية (يؤخذ أثناء الوجبات).
  - خلل في الوظيفة الجنسية، صداع، دوخة، تشوش رؤية.
  - اضطرابات نفسية: زيادة في القلق، ميول انتحارية خاصة في بدء العلاج، نوبات من الهوس خلال فترة المعالجة.
  - أعراض الفطام أو الانسحاب (دوخة، خدر وتنميل، كوابيس وغيرها)، وهي شائعة جدا في حال إيقاف الدواء بشكل مفاجئ لا تتم بمشاركة الدواء مع دواء آخر مضاد للاكتئاب.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية: مع الفينيتوين (خطر زيادة السمية)، الأدوية التي تخفض العتبة الصرعية (مضادات الذهان، مفلوكين، ترامادول، الخ)، الليثيوم وغيره من الأدوية ذات التأثير السيروتونيني.
- يجب تجنب الأسبرين، مضادات الالتهاب اللاستيرويدية (بسبب خطر النزف) والكحول خلال فترة المعالجة.
- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالعلاج أثناء الحمل وفي حال الاستمرار وعند إعطاء الدواء للأم في الثلث الثالث من الحمل قم بمراقبة ظهور تأثيرات جانبية غير مرغوبة عند حديث الولادة (هياج، رعاش، نقص مقوية عضلية، اضطرابات في النوم، الخ).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- التأثير المضاد للاكتئاب ليس فوريا. من الضروري الانتظار لمدة 3 أسابيع قبل الحكم على الفعالية العلاجية للدواء ويجب شرح ذلك للمريض.
- في حال عدم كفاية الاستجابة للدواء بعد 4 أسابيع من العلاج، من الممكن زيادة الجرعة حتى 40 ملغ/ اليوم (لا تقم بتجاوز جرعة 20 ملغ/ اليوم عند مرضى القصور الكلوي أو الكلوي).
- يفضل إعطاء مضادات الاكتئاب المثبطة الانتقائية لإعادة قبط السيروتونين عند كبار السن بالمقارنة مع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (موانع الاستعمال أقل والتأثيرات الجانبية أقل).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## برازيكوانتيل PRAZIQUANTEL

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للديدان

دواعي الاستعمال:

- داء البلهارسيا البولي المسبب بالمنشقة الدموية، والمعوي المسبب بالمنشقات (المانسونية، اليابانية، الميكونغية، المفحمة)
- داء الشريطيات (الدودة الشريطية الوحيدة، الشريطية العزلاء، المحرشفة القزمية)
- داء الديدان المثقوبة: الرئوية (جانبية المناسل الفسترمانية)، الكبدية الصفراوية (أ. فيلينوس أو متأخر الخصية الهرري، أ. فيفيريبي أو متأخر الخصية الزبادي، س. سيننيسيس أو متأخر الخصية الصيني)، والمعوية (ف. بوسكي أو المتورقة البوسكية، ش. هيتروفيش أو الخيفانة الخيفاء، م. يوكوغافاي أو خلفية المناسل اليوكوجاوية)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 150 ملغ و600 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- داء المنشقات (البلهارسيا):
  - المنشقة الدموية، المانسونية والمفحمة: 40 ملغ/كغ جرعة وحيدة، أو مقسمة على دفعتين بفاصل 4 ساعات
  - المنشقة اليابانية، الميكونغية: 40 ملغ/كغ جرعة وحيدة، أو 60 ملغ/كغ مقسمة على 2-3 دفعات بفاصل 4 ساعات
- داء الشريطيات:
  - الشريطية العزلاء، الوحيدة: 5-10 ملغ/كغ جرعة وحيدة
  - الشريطية المحرشفة القزمية: 25 ملغ/كغ جرعة وحيدة
- داء المثقوبات:
  - الرئوي: 75 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لمدة 2-3 أيام
  - الكبدية الصفراوية: 75 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لمدة 1-2 يوم
  - المعوي: 75 ملغ/كغ مقسمة على 3 دفعات ليوم واحد فقط

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال داء الكيسات المذنبة المتوضع في العين.
- يمكن أن يسبب:
  - نعاس، صداع، اضطرابات هضمية، دوار وبشكل نادر تفاعلات تحسسية.
  - اضطرابات عصبية (صداع، اختلاجات) في حال وجود داء الكيسات المذنبة دماغي غير مشخص.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع للاستعمال بالنسبة لداء المنشقات والشريطيات، أما بالنسبة لداء المثقوبات فلا يعتبر العلاج المباشر أساسيا ويفضل الانتظار حتى نهاية الحمل
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع للاستعمال

ملاحظات:

- لا يعتبر البرازيكوانتيل فعال على أنواع معينة من المثقوبات الكبدية (المتورقة الكبدية والعملاقة)، الدواء النوعي هو ثلاثي كلابندازول.
- الحفظ:

## بروميثازين PROMETHAZINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مهدئ مضاد للهستامين

### دواعي الاستعمال:

- علاج عرضي للتفاعلات التحسسية البسيطة (بالتماس، الموسمية، التحسس الدوائي، على الطعام، الخ)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 25 ملغ
- يوجد أيضا أقراص عيار 10 ملغ وشراب عيار 5 ملغ / 5 مل

### الجرعة:

- للأطفال من 2-5 سنوات: 10 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين أو من 5-15 ملغ دفعة واحدة يوميا عند النوم
- للأطفال من 5-10 سنوات: 10-25 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين أو دفعة واحدة عند النوم
- للأطفال بعمر أكبر من 10 سنوات والبالغين: 25-75 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات أو دفعة واحدة عند النوم

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، قد تكون جرعة وحيدة وقد تستمر عدة أيام.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات احليلية -بروستاتية، الزرق مغلق الزاوية، وعند الأطفال بعمر أقل من سنتين.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة عند المرضى بعمر < 60 سنة والأطفال (خطر سرعة الاستثارة والهيياج).
- يمكن أن يسبب: نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، تأثيرات مضادة للكولين (جفاف الفم، تشوش رؤية، إمساك، تسرع قلب، اضطرابات في التبول)، صداع، رجفان، تفاعلات تحسسية.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية، مضادات الذهان، المهدئات، مضادات الاكتئاب وغيرها) ومع الأدوية ذات التأثير المضاد للكولين (أميترينيلين، أتروبين، كلوربرومازين، كلوميبريد، الخ).
- يجب تجنب شرب الكحول أثناء فترة العلاج.
- أثناء الحمل: يفضل تجنبه في نهاية الحمل، يجب عدم إطالة مدة العلاج.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، راقب ظهور نعاس لدى الرضيع.

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## بريدنيزولون وبريدنيزون PREDNISOLONE and PREDNISON

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد التهاب ستيروئيدي (كورتيكوستيروئيدي)

### دواعي الاستعمال:

- علاج أعراض الأمراض والتفاعلات التحسسية والالتهابية، على سبيل المثال:
- التهاب الرئة بالمتكيسة الكارينية المترافق مع نقص أكسجة شديد
- بعض الأشكال الخطيرة للسسل غير الرئوي
- متلازمة إعادة التحصين المناعي الشديدة، أثناء بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو الأدوية المضادة للسسل
- اعتلال الأعصاب الجذامي (خاصة رد الفعل المنعكس)
- الربو المستمر الشديد، وذلك في حال فشل العلاج بالأدوية الستيروئيدية عن طريق الاستنشاق وبجرعات عالية
- الوقاية من حدوث تفاعلات التهابية عند المعالجة بالأدوية المضادة للطفيليات (مثل داء الشعيرينات وغيرها)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 5 ملغ

### الجرعة:

تختلف الجرعة تبعاً لدواعي الاستعمال، استجابة المريض ومدى تحمل الدواء، وفي حال إعطاء الدواء لفترة أكثر من 10 أيام، تعطى جرعة بدئية مرتفعة يجب خفضها بسرعة إلى أقل جرعة مستمرة فعالة.

#### الأطفال:

جرعة البدئية: 0.5-2 ملغ/كغ/اليوم الجرعة المستمرة: 0.25-0.5 ملغ/كغ/اليوم

#### البالغين:

جرعة البدئية: 20-70 ملغ/اليوم الجرعة المستمرة: 5-15 ملغ/اليوم

- يفضل إعطاء الدواء جرعة واحدة صباحاً أثناء الوجبات

### مدة العلاج:

- تبعاً لدواعي الاستعمال والاستجابة السريرية، وفي حال استمرار العلاج لفترة أكثر من 3 أسابيع، يجب عدم إيقاف الدواء بصورة مفاجئة إنما قم بإنقاص الجرعة اليومية بشكل تدريجي.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود قرحة معدية اثني عشرية نشطة (إلا إذا كانت قيد العلاج بدواء مضاد للقرحة)، انتان غير مضبوط بالعلاج المناسب، انتان فيروسي حاد (مثال التهاب كبد، حلا، داء المنطقة).
- يمكن أن يسبب في حال المعالجة طويلة الأمد وبجرعات عالية: قصور قشر الكظر، ضمور عضلي، تأخر نمو، زيادة قابلية الجسم للإصابة بالانتانات، نقص بوتاسيوم الدم، احتباس السوائل والصوديوم (وذمات وارتفاع بالضغط الدموي الشرياني)، ترقق عظام.
- في حال حدوث قصور قشر الكظر الحاد، قم بإعطاء الهيدروكورتيزون الوريدي.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، يفضل أخذ الأقراص بعد الإرضاع مباشرة والانتظار 4 ساعات إن أمكن حتى موعد الوجبة التالية

### ملاحظات:

- 5 ملغ من البريدنيزولون لها نفس الفعالية المضادة للالتهاب مثل 5 ملغ من البريدنيزون، 0.75 ملغ من الديكساميثازون، و 20 ملغ من الهيدروكورتيزون.
- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## بيبيردين BIPERIDEN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد باركنسون (الشلل الرعاشي) مضاد للكلولين

### دواعي الاستعمال:

- المتلازمة خارج الهرمية الناجمة عن الأدوية المضادة للذهان

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 2 ملغ

### الجرعة:

- للبالغين: يتم البدء بجرعة 2 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين، ومن ثم تزداد الجرعة عند الضرورة حتى 4-6 ملغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات (الجرعة القصوى 8 ملغ/ اليوم)
- يجب تطبيق أقل جرعة فعالة لدى كبار السن.

مدة العلاج: طويلة فترة العلاج بالأدوية المضادة للذهان

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الزرق مغلق الزاوية، الأمراض القلبية غير المعاوضة، اضطرابات احتليلية-بروستاتية، الانسداد الهضمي أو الوهن.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة لدى المرضى بعمر أكبر من 60 سنة (بسبب خطورة التخليط الذهني والهوسات).
- يمكن أن يسبب: تأثيرات مضادة للكلولين (جفاف الفم، تشوش رؤية، احتباس بولي، إمساك، تسرع قلب)، نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة). في هذه الحالات يجب إنقاص الجرعة.
- يجب تجنب أو المراقبة بحذر المشاركة الدوائية مع الأدوية الأخرى ذات التأثير المضاد للكلولين (أميتربتيلين، أتروبين، كلوميبرامين، بروميثازين وغيرها).
- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالمعالجة المضادة للذهان أثناء الحمل وفي حال الاستمرار: قم بتطبيق أقل جرعة فعالة من البيبيردين مع مراقبة حديث الولادة في حال تناول العلاج في الثلث الثالث من الحمل (بسبب خطورة ظهور تأثيرات مضادة للكلولين مثل الرعاش وتمدد البطن).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، قم بتطبيق أقل جرعة فعالة من البيبيردين مع مراقبة الرضيع بسبب خطورة ظهور تأثيرات مضادة للكلولين (مثل تسرع القلب، الإمساك، زيادة سماكة المفرزات القصبية).

### ملاحظات:

- يستخدم البيبيردين أيضا في علاج داء باركنسون (الشلل الرعاشي):
- كعلاج وحيد في المراحل الباكرة من المرض.
- بالمشاركة مع الليفودوبا في المراحل الأكثر تقدما.
- يتواجد البيبيردين أيضا على شكل أقراص مديدة التحرر عيار 4 ملغ تعطى مرة واحدة يوميا صباحا.
- الحفظ:

## بيرازيناميد PYRAZINAMIDE = Z

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خط أول من الأدوية المضادة للسل (ذو فعالية قاتلة ومثبطة لنمو الجراثيم)

### دواعي الاستعمال:

- السل، بالمشاركة مع الأدوية الأخرى المضادة للسل

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 400 ملغ

### الجرعة:

- للأطفال أقل من 30 كغ: 35 ملغ/ كغ (30-40 ملغ/ كغ) جرعة واحدة يوميا
- للأطفال أكثر من 30 كغ والبالغين: 25 ملغ/ كغ (20-30 ملغ/ كغ) جرعة واحدة يوميا
- الجرعة القصوى: 2 غ/ اليوم

### مدة العلاج:

- تبعا للبروتوكول المستخدم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية للبيرازيناميد، القصور الكبدي الشديد، النقرس الحاد.
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكلوي (25 ملغ/ كغ/ الجرعة 3 أيام في الأسبوع).
- يمكن أن يسبب: داء نقرس وآلام مفصلية، اضطرابات كبدية (يرقان)، حساسية ضوئية (يجب الحماية من أشعة الشمس)، طفح جلدي، اضطرابات هضمية، تفاعلات فرط الحساسية.
- إذا أبدى المريض علامات سمية كبدية (يرقان على سبيل المثال)، قم بإيقاف الدواء حتى زوال الأعراض
- أثناء الحمل: لم تثبت سلامة البيرازيناميد في الثلث الأول من الحمل، ولكن في كل الأحوال ونتيجة لخطورة المرض يمكن استعماله أثناء الحمل.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يعتبر البيرازيناميد من المجموعة الأولى للأدوية المضادة للسل وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية.
- عند المرضى ذوي الحساسية من الأدوية المضادة للسل الخط الأول، يعطى البيرازيناميد مع الأدوية الأخرى المضادة للسل ضمن مشاركات دوائية ثابتة الجرعة (أيزونيازيد + ريفامبيسين + بيرازيناميد + إيثامبوتول أو أيزونيازيد + ريفامبيسين + بيرازيناميد).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## بيرانتييل PYRANTEL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للديدان

### دواعي الاستعمال:

- داء الصفراو الخراطيني (الأسكاريس)
- داء الأقصورات (الديدان المعوية)
- داء الديدان الشصية (الأنكلوستوما)
- داء الشعرينات (الشعرينة الحلزونية)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للمضغ تحتوي على 250 ملغ أميونات بيرانتيل
- معلق للشرب يحتوي على 50 ملغ/مل من أميونات البيرانتيل

### الجرعة ومدة العلاج:

- داء الصفراو الخراطيني (الأسكاريس):  
للأطفال والبالغين: 10 ملغ/كغ جرعة وحيدة
- داء الأقصورات (الديدان المعوية):  
للأطفال والبالغين: 10 ملغ/كغ جرعة وحيدة، تكرر بعد 2-4 أسابيع
- داء الديدان الشصية (الأنكلوستوما):  
للأطفال والبالغين: 10 ملغ/كغ جرعة وحيدة، وفي حال الإصابة الشديدة يعطى 10 ملغ/كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 4 أيام
- داء الشعرينات (الشعرينة الحلزونية):  
للأطفال والبالغين: 10 ملغ/كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 5 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، دوار، نعاس، طفح جلدي.
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكيدي.
- أثناء الحمل: يجب تجنبه في الثلث الأول من الحمل
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يفضل إعطاء الألبيندازول أو الميبيندازول لدواعي الاستعمال السابقة، ويعتبر البيرانتيل بديل علاجي في حال وجود مانع لاستعمال هذه الأدوية خاصة عند الأطفال بعمر أقل من سنة.
- الحفظ:

## بيريڊوكسين = فيتامين ب 6 PYRIDOXINE = VITAMIN B6

### آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية والعلاج من اعتلال الأعصاب المحيطية عند المرضى الذين يستخدمون الأيزونيازيد

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 25 ملغ
- ويوجد أيضا أقراص عيار 10 ملغ و 50 ملغ

### الجرعة:

- الوقاية من اعتلال الأعصاب الناجم عن الأيزونيازيد:  
للأطفال الأقل من 5 كغ: 5 ملغ جرعة واحدة يوميا  
للأطفال أكثر من 5 كغ والبالغين: 10 ملغ جرعة واحدة يوميا
- علاج اعتلال الأعصاب الناجم عن الأيزونيازيد:  
للأطفال: 50 ملغ جرعة واحدة يوميا  
للبالغين: 150 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات

### مدة العلاج:

- الوقاية: يستمر مع استمرار المعالجة بالأيزونيازيد
- العلاج: تبعا للتطور السريري (بشكل عام  $\geq 3$  أسابيع)، ثم تعطى الجرعة الوقائية وتستمر مع استمرار العلاج بالأيزونيازيد.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يوجد موانع من الاستعمال.
- يمكن أن يسبب: اعتلال أعصاب محيطية في حال استمرار العلاج لفترة طويلة وبجرعات  $\leq 200$  ملغ/ اليوم.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يوصى بإعطاء الجرعة الوقائية من البيريڊوكسين عند الأطفال بعمر أقل من 5 سنوات أو المصابين بفيروس عوز المناعة البشري HIV بالتزامن مع إعطاء الأيزونيازيد كجرعة وقائية أو علاجية من الانتان السلي.
- يستخدم البيريڊوكسين بشكل مماثل للوقاية والعلاج من اعتلال الأعصاب المحيطية المسبب بالسيكلوسيرين (150-200 ملغ/ اليوم) للبالغين مقسمة على عدة دفعات).
- الحفظ:



## بيريميثامين PYRIMETHAMINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد أولي

### دواعي الاستعمال:

- لعلاج والوقاية الثانوية من داء المقوسات عند المرضى المثبطين مناعياً، بالمشاركة مع السلفاديازين أو الكلينداميسين
- الوقاية الأولية من داء المقوسات عند المرضى المثبطين مناعياً، بالمشاركة مع الدابسون (فقط عند عدم إمكانية تطبيق الكوتريموكسازول)
- خط العلاج الثاني للداء متماثل البوائغ لدى المرضى المثبطين مناعياً، (فقط عند عدم إمكانية تطبيق الكوتريموكسازول)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص 25 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- علاج داء المقوسات:  
للبالغين: 200 ملغ مقسمة على دفعتين في اليوم الأول، ثم 100-75 ملغ/ اليوم لمدة 6 أسابيع على الأقل
- الوقاية الثانوية من داء المقوسات:  
للبالغين: 50-25 ملغ/ اليوم، طالما تدعو الحاجة
- الوقاية الأولية من داء المقوسات:  
للبالغين: 75-50 ملغ/ الأسبوع، طالما تدعو الحاجة
- علاج الداء متماثل البوائغ:  
للبالغين: 75-50 ملغ/ اليوم لمدة 10 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكلوي أو الكبدي الشديدين.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، اختلاجات، نقص كريات الدم البيضاء، نقص الصفائح الدموية، فقر دم لا تصنع ناجم عن عوز حمض الفوليك.
- يمكن الوقاية من عوز حمض الفوليك من خلال إعطاء فولينات الكالسيوم.
- ينبغي تجنب المشاركة مع الأدوية الأخرى المضادة لحمض الفوليك: الكوتريموكسازول، الميثوتريكسات (بسبب زيادة خطورة عوز حمض الفوليك).
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع الزيدوفدين (خطورة زيادة السمية الدموية).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال، في الثلث الأول من الحمل
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن ينبغي تجنب تطبيق أدوية أخرى مضادة لحمض الفوليك في نفس الوقت

### ملاحظات:

- تستخدم المشاركة الدوائية سلفادوكسين/ بيريميثامين في المعالجة الفعالة للحالات البسيطة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## بيزاكوديل BISACODYL

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- ملين

دواعي الاستعمال:

- الوقاية من حدوث الإمساك عند المرضى الذين يستخدمون مسكنات الألم الأفيونية (كوديين، مورفين وغيرها)
- علاج عرضي قصير الأمد للإمساك

الشكل الصيدلاني:

- أقراص مغلفة معدية عيار 5 ملغ

الجرعة:

- الأطفال بعمر أكبر من 3 سنوات: 5-10 ملغ/ اليوم مرة واحدة يوميا
- البالغين: 10-15 ملغ/ اليوم مرة واحدة يوميا

مدة العلاج:

- الوقاية من حدوث الإمساك عند المرضى الذين يستخدمون مسكنات الألم الأفيونية: يجب البدء بتطبيق البيزاكوديل عندما تطول فترة العلاج بمسكنات الألم أكثر من 48 ساعة، يجب إعطاء الدواء يوميا مساء قبل النوم (تبدأ التأثيرات العلاجية بعد 6-12 ساعة من تناول الجرعة) حتى نهاية المعالجة المسكنة للألم. التقييم المستمر للبراز (من حيث التواتر/ القوام) يعتبر أساسيا لتعديل الجرعة بشكل صحيح.
- علاج الإمساك: حتى يقوم المريض بالتبرز، 7 أيام كحد أقصى

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات داء كرون، التهاب القولون التقرحي، انسداد الأمعاء، الألم البطني غير مشخص، التجفاف.
- يمكن أن يسبب: اسهال، تشنجات معوية، نقص بوتاسيوم الدم.
- في حالات الاسهال: بعد نفي وجود سداة برازية أو انسداد في الأمعاء، قم بإيقاف الدواء لمدة 24 ساعة ومن ثم أعد تطبيقه باستخدام نصف الجرعة.
- في حالات التشنجات المعوية: قم بتجزئة الجرعة اليومية أو إنقاصها، وفي حال استمرار التشنجات قم بإيقاف الدواء.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الأدوية التي تسبب نظم القلب المعروف بلوي النقاط (torsades de pointe) (الهالوفانترين، الإريثروميسين الوريدي، بينتاميدين وغيرها).
- يجب المراقبة بحذر في حال مشاركة الدواء مع الأدوية التي تسبب نقص مستوى البوتاسيوم في الدم (الفوروسيميد، أمفوتيريسين ب، الكورتيكوئيدات وغيرها) ومع مركبات الديجيتال.
- أثناء الحمل والإرضاع: يفضل تجنبه والاستعاضة عنه باللاكترولوز للوقاية من الإمساك الناجم عن مسكنات الألم الأفيونية

ملاحظات:

- في الوقاية من الإمساك الناجم عن مسكنات الألم الأفيونية، قم باستخدام اللاكتولوز إذا كان البراز قاسيا، والبيزاكوديل إذا كان البراز طريا.
- لا تقم بإعطاء الدواء عن طريق الفم عند الأطفال بعمر من 6 أشهر إلى 3 سنوات، استخدم حصرا التحاميل عيار 5 ملغ (تحميلة/ اليوم).
- يجب بلع الأقراص كاملة دون مضغها أو هرسها.
- يعتبر بيزاكوديل معادلا للسناء (السناميكي) وهو مثال الأدوية الملينة المندرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية.
- يجب أن يترافق العلاج بالبيزاكوديل مع نظام غذائي (غني بالسوائل والألياف).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## بيكلوميتازون (بخاخ) BECLOMETASONE aerosol

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد التهاب كورتيكوستيرويدي

دواعي الاستعمال:

- علاج طويل الأمد للربو المستمر

الشكل الصيدلاني وطريقة الإعطاء:

- معلق معد للاستنشاق محضر ضمن عبوات (فلاكونات) مضغوطة تحرر 50 ميكروغرام و 100 ميكروغرام من ديبروبيونات البيكلوميتازون في البخة الواحدة

الجرعة وتقنية التطبيق:

- تختلف الجرعة من شخص لآخر، ويعتمد تحديد الجرعة البدئية على شدة الأعراض، ويمكن لهذه الجرعة أن تزيد أو تنقص مع الوقت. حاول دائما البدء بتطبيق أدنى جرعة فعالة، ولمزيد من المعلومات:

- الربو المستمر خفيف أو متوسط الشدة:

للأطفال: 100-400 ميكروغرام/ اليوم مقسمة على 2-4 دفعات

للبالغين: 500-1000 ميكروغرام/ اليوم مقسمة على 2-4 دفعات

- الربو المستمر الشديد:

للأطفال: حتى جرعة 800 ميكروغرام/ اليوم مقسمة على 2-4 دفعات

للبالغين: حتى جرعة 1500 ميكروغرام/ اليوم مقسمة على 2-4 دفعات

قم بخض العبوة بشكل جيد وأعط زفير بأقصى ما تستطيع، أخط الشفتين بالقسم الفموي من العبوة بشكل جيد وقم بالاستنشاق بشكل عميق في الوقت نفسه الذي تضغط فيه على البخاخة، احتفظ بالنفس 10 ثواني قبل الزفير وتأكد بأن عملية الاستنشاق تمت بصورة صحيحة.

يجب استخدام حجرة انشاق لتسهيل تطبيق وتحسين فعالية الدواء عند المرضى الذين لديهم صعوبة تنسيق في العلاقة بين استخدام اليدين والتنفس (الأطفال بعمر أقل من 6 سنوات، الأشخاص المسنين، وغيرهم).

مدة العلاج: تبعا للتطور السريري

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود سل رئوي فعال غير معالج.
- يمكن أن يسبب: تهيج في البلعوم وخشونة في الصوت في بداية العلاج، إصابة فطرية بالمبيضات في الفم والبلعوم.
- في حال حدوث تشنج قصبي أو سعال بعد استنشاق البيكلوميتازون: قم بإعطاء السالبوتامول وإيقاف بخاخ البيكلوميتازون واستبداله بدواء كورتيكوستيرويدي فموي.
- في حال وجود انتان قصبي، قم بإعطاء مضاد حيوي مناسب لكي تزيد من معدل انتشار البيكلوميتازون في الطرق التنفسية
- في حال عدم فعالية الجرعات القصوى من الدواء، قم بإعادة تقييم شدة الربو وشارك العلاج مع مضاد التهاب فموي لفترة قصيرة.

- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال

- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- لا يعتبر البيكلوميتازون من الموسعات القصبية، لذلك في حال حدوث نوبة ربو حادة، قم بإعطاء السالبوتامول المستنشق
- قد يكون من الضروري انتظار من عدة أيام إلى عدة أسابيع قبل الحكم على فعالية الدواء العلاجية.
- يجب تنظيف القسم الفموي من البخاخة قبل وبعد كل استعمال.
- يجب عدم ثقب أو حرق العبوات المستخدمة، إن لم يتم تفريغها من الغاز بشكل كامل ومن ثم دفنها.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -





## ترامادول TRAMADOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم مركزي المفعول (أفيوني ضعيف، مثبت لعودة قبط السيروتونين- النور ايبينفارين)

### دواعي الاستعمال:

- الآلام الحادة متوسطة الشدة، والمزمنة الشديدة ومتوسطة الشدة

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات 50 ملغ
- محلول فموي 100 ملغ/مل

### الجرعة:

- للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر: 2 ملغ/كغ كل 6 ساعات
- للبالغين: 50-100 ملغ كل 4-6 ساعات، دون تجاوز جرعة 400 ملغ/اليوم

مدة العلاج: تبعا للتطور السريري، في حال العلاج طويل الأمد، يجب عدم إيقاف الدواء بشكل مفاجئ إنما يخفض بشكل تدريجي.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور التنفسي الشديد وعند المرضى ذوي مخاطر التعرض لنوبات اختلاج (مثل مرضى الصرع، إصابات الرأس، التهاب السحايا).
- يمكن أن يسبب:
  - دوخة، غثيان، إقياء، نعاس، جفاف الفم، تعرق.
  - بشكل نادر: تفاعلات تحسسية، نوبات اختلاج، تخطيط ذهني.
  - بشكل استثنائي: تناذر السحب، تثبيط تنفسي في حال فرط الجرعة.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الكاربامازيبين، الفلوكسيتين، الكلوربرومازين، البروميثازين، الكلوميبرامين، الهالوبيريدول، الديغوكسين.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف (1 ملغ/كغ) والمباعدة بين الدفعات (كل 12 ساعة) عند المرضى المسنين وفي حالات القصور الكلوي أو الكبدي الشديدين (بسبب خطورة تراكم الدواء).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن قد يتعرض حديثو الولادة لظهور التأثيرات الجانبية للترامادول (النعاس) في حال معالجة الأم في نهاية الثلث الثالث من الحمل أو أثناء الإرضاع، في هذه الحالات قم بتطبيق الدواء بحذر ولفترة قصيرة وبأقل جرعة فعالة مع مراقبة الطفل.

### ملاحظات:

- يتواجد المحلول الفموي في عبوات تحوي 20 قطرة/مل (1 قطرة = 5 ملغ) و40 قطرة/مل (1 قطرة = 2.5 ملغ).
- عادة يطبق الترامادول بجرعات أقل في معالجة آلام الاعتلال العصبي مقارنة بتلك المطبقة لعلاج الآلام الحادة.
- إن القدرة المسكنة للألم للترامادول أقل بـ 10 مرات تقريبا من المورفين.
- في بعض البلدان، الترامادول من الأدوية المخدرة: قم باتباع التوجيهات الوطنية.
- الحفظ:

## تينيدازول TINIDAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد أوالي، مضاد جرثومي من عائلة النيتروايميدازول

### دواعي الاستعمال:

- داء الأمبيات، داء الجيارديات، داء المشعرات
- التهاب المهبل الجرثومي، الانتانات بالجراثيم اللاهوائية (المطثيات والعصوانيات على سبيل المثال)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 500 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- داء الأمبيات:  
للأطفال: 50 ملغ/كغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا من دون تجاوز 2 غ/ اليوم  
للبالغين: 2 غ/ اليوم جرعة واحدة يوميا  
مدة العلاج: 3 أيام لداء الأمبيات المعوي و 5 أيام لداء الأمبيات الكبدي.
- داء الجيارديات، داء المشعرات والتهاب المهبل الجرثومي:  
للأطفال: 50 ملغ/كغ جرعة وحيدة من دون تجاوز 2 غ  
للبالغين: 2 غ/ اليوم جرعة وحيدة  
في حال داء المشعرات المهبليية يجب معالجة الشريك الجنسي في نفس الوقت
- الانتانات بالجراثيم اللاهوائية:  
للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: جرعة بدئية 2 غ ثم 1 غ يوميا دفعة واحدة أو دفعتين  
يمكن مشاركة التينيدازول تبعا لداعي الاستعمال مع واحد أو أكثر من المضادات الجرثومية الأخرى وتعتمد فترة العلاج على داعي الاستعمال.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية للتينيدازول أو غيره من النيتروايميدازولات (ميترونيدازول، سيكنيدازول، إلخ).
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، وبشكل نادر: تفاعلات تحسسية، تلون البول بلون بني، صداع، دوار، خطر حدوث ارتكاس غير مريح في حال تناول الكحول.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند المرضى المعالجين بمضادات التخثر الفموية (خطر النزف)، الليثيوم، الفينيتوين، الإرغومتريين (يزيد المستوى المصلي لهذه الأدوية).
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال، استخدم الجرعات المحددة وتجنب المعالجة الطويلة الأمد
- أثناء الإرضاع: ينتشر بشكل ملحوظ إلى حليب الثدي (خطورة حدوث تأثيرات جانبية هضمية عند حديث الولادة)، استخدم الجرعات المحددة وتجنب المعالجة الطويلة الأمد

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## ثلاثي كلابندازول TRICLABENDAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للديدان

### دواعي الاستعمال:

- داء المتورقات: المتورقة الكبدية (فاشيولا هيباتিকা) والمتورقة العملاقة (فاشيولا جيكانتیکا)
- داء جانبية المناسل (باراغومينياسيس)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 250 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- داء المتورقات: للأطفال والبالغين: 10 ملغ/ كغ جرعة وحيدة
- داء جانبية المناسل: للأطفال والبالغين: 20 ملغ/ كغ مقسمة على دفعتين

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية لثلاثي الكلابندازول أو غيره من البينزيميدوزولات (ألبيندازول، فلوبيندازول، ميبيندازول، ثيابيندازول).
- يمكن أن يسبب: ألم بطني، حمى متوسطة الشدة، صداع، دوار.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- تؤخذ الأقراص بعد الوجبات.
- يعتبر ثلاثي الكلابندازول الدواء الأمثل لعلاج داء المتورقات نظرا لفعاليتة وتحمله الجيد من قبل المرضى وسهولة تطبيقه.
- يمكن استخدام البيتينونول كبديل علاجي عن ثلاثي الكلابندازول في علاج داء المتورقات بجرعة 30 ملغ/ كغ/ اليوم لمدة 5 أيام.
- يمكن علاج جميع أدواء المثقوبات بالبرازيكونانتريل باستثناء داء المتورقات بالمتورقة الكبدية والمتورقة العملاقة فهو غير فعال.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## ثلاثي نترات الغليسيريل = نيتروغليسرين = ترينيترين GLYCERYL TRINITRATE = NITROGLYCERIN = TRINITRIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- موسع أوعية اكليلية، مضاد للذبحة الصدرية

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية قصيرة الأمد وعلاج الذبحة الصدرية

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص تحت اللسان عيار 0.5 ملغ

### الجرعة:

- الوقاية قصيرة الأمد من الذبحة الصدرية:  
للبالغين: 1-0.5 ملغ تحت اللسان قبل 5-10 دقائق من الظروف المهيأة لحدوث هجمة (جهد فيزيائي، شدة نفسية، الخ)
- علاج الذبحة الصدرية:  
للبالغين: 1-0.5 ملغ تحت اللسان تكرر من 1-3 مرات بفاصل من 3-4 دقائق  
الجرعة القصوى: 3 ملغ/ اليوم

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات اعتلال العضلة القلبية الانسدادي، هبوط الضغط الدموي الشرياني والصدمة.
- يمكن أن يسبب: هبوط ضغط انتصابي (خاصة عند المرضى المسنين)، صداع، غثيان، توهج الوجه، فقر دم انحلائي عند مرضى عوز خميرة نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فسفات (G6PD)، وفي حال زيادة الجرعة قد يسبب هبوط شديد في الضغط الشرياني مع خطر حدوث وهط قلبي دوري.
- يجب استخدام أصغر جرعة فعالة عند المرضى المسنين والمرضى المعالجين بدواء آخر من زمرة النتترات أو موسع وعائي أو خافض للضغط الدموي الشرياني.
- يزداد خطر هبوط الضغط الدموي الشرياني في حال المشاركة الدوائية مع خافضات الضغط، المدرات، الموسعات الوعائية والكحول.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع السيلدينافيل (زيادة خطورة حادث اكليلي حاد).
- أثناء الحمل: ينصح بتجنبه (سلامته غير مؤكدة)
- أثناء الإرضاع: ينصح بتجنبه (سلامته غير مؤكدة)

### ملاحظات:

- يجب في البداية قضم القرص ومن ثم دعه ينحل ببطء تحت اللسان.
- تأثير النيتروغليسرين سريع جدا (خلال أقل من 5 دقائق) ويستمر لمدة أقل من ساعة.
- يوجد أقراص من النيتروغليسرين ذات تحرر مديد تستخدم للوقاية طويلة الأمد من الذبحة الصدرية وقصور القلب بفواصل
- يختلف تبعا للمستحضرات المستخدمة.
- الحفظ: في عبوة زجاجية محكمة الإغلاق وفي درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -



## ثنائي إيثيل كاربامازين DIETHYLCARBAMAZINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للديدان (مضاد فيلاريا)

### دواعي الاستعمال:

- داء الفيلاريا للمفاوية (داء الخيطيات)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ و 100 ملغ

### الجرعة:

- للأطفال بعمر أقل من 10 سنوات: 0.5 ملغ/كغ جرعة واحدة في اليوم الأول، ترفع الجرعة بشكل تدريجي خلال 3 أيام للوصول إلى جرعة 3 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- للأطفال بعمر أكبر من 10 سنوات والبالغين: 1 ملغ/كغ جرعة واحدة في اليوم الأول، ترفع الجرعة بشكل تدريجي خلال 3 أيام للوصول إلى جرعة 6 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات

### مدة العلاج:

- الفخرية البانكروفتية: 12 يوم
- البروجية الملاوية والبروجية التيمورية: 6-12 يوم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال تشارك المرض مع داء كلابيات الذنب الملثوية، وفي حال الخمج الشديد باللوا اللوية، وعند الأطفال الرضع، المرضى المسنين أو الذين يعانون من أمراض قلبية أو كلوية.
- يجب عدم تطبيق الدواء أثناء الهجمة الحادة.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حال وجود سوابق اختلاجات.
- يمكن أن يسبب:
- غثيان، آقياء، صداع، دوار، نعاس، حمى، ألم مفصلي، شرى، بيلة دموية عابرة، عقيدات تحت الجلد، التهاب أوعية لمفاوية، وذمة موضعية.
- عند المرضى المصابين بداء كلابيات الذنب الملثوية: إصابات عينية شديدة (آفات في العصب البصري والشبكية).
- عند المرضى المصابين باللوا اللوية: التهاب دماغ (قد يكون مميتا) إذا كان عدد الخييطيات (الميكروفيلاريات) كبيرا.
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكلوي.
- أثناء الحمل: يوجد موانع من الاستعمال، يمكن تأجيل المعالجة إلى ما بعد الولادة
- أثناء الإرضاع: ينصح بتجنبه

### ملاحظات:

- تطبق المشاركة الدوائية ثنائي إيثيل كاربامازين + ألبندازول كجزء من البرامج الوطنية لمكافحة داء الخييطيات بالفخرية البانكروفتية في بعض البلدان كجرعة وحيدة سنوية لمدة 4-6 سنوات ويشمل هذا البروتوكول فقط المناطق الخالية من داء كلابية الذنب الملثوية وداء اللوا اللوية.
- يعتبر ثنائي إيثيل كاربامازين جزء من القائمة التكميلية للإدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة تتراوح بين 15-30° مئوية -

## ثنائي نترات الإيزوسوربيد ISOSORBIDE DINITRATE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- موسع أوعية إكليلية، مضاد للذبحة الصدرية

### دواعي الاستعمال:

- لعلاج والوقاية من الذبحة الصدرية (خناق الصدر الحاد)
- قصور القلب الاحتقاني الأيسر كإضافة للعلاجات المعتادة

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 5 ملغ

### الجرعة:

- الوقاية قصيرة الأمد من الذبحة الصدرية (الطريق تحت اللسان):  
للبالغين: 5-10 ملغ قبل 10 دقائق من الظروف المهيأة لحدوث هجمة (جهد فيزيائي، شدة نفسية، الخ)
- الوقاية طويلة الأمد من الذبحة الصدرية وعلاج قصور القلب (الطريق الفموي):  
للبالغين: 30-120 ملغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات، يجب تطبيق الدواء بشكل تدريجي للوصول للجرعة الفعالة ولا يجوز إيقاف العلاج بشكل مفاجئ
- علاج هجمة الذبحة الصدرية (الطريق تحت اللسان):  
للبالغين: 5-10 ملغ تكرر بعد 10 دقائق عند الضرورة

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات اعتلال العضلة القلبية الانسدادي، هبوط الضغط الدموي الشرياني والصدمة.
- يمكن أن يسبب: هبوط ضغط انتصابي (خاصة عند المرضى المسنين)، صداع، غثيان، توهج الوجه، فقر دم انحلائي عند مرضى عوز خميرة نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فسفات (G6PD)، وفي حال زيادة الجرعة قد يسبب هبوط شديد في الضغط الشرياني مع خطر حدوث وهط قلبي دوراني.
- يجب استخدام أصغر جرعة فعالة عند المرضى المسنين والمرضى المعالجين بدواء آخر من زمرة النترات أو موسع وعائي أو خافض للضغط الدموي الشرياني.
- يزداد خطر هبوط الضغط الدموي الشرياني في حال المشاركة الدوائية مع خافضات الضغط، المدرات، الموسعات الوعائية والكحول.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع السيلدينافيل (زيادة خطورة حادث إكليلي حاد).
- أثناء الحمل: ينصح بتجنبه (سلامته غير مؤكدة)
- أثناء الإرضاع: ينصح بتجنبه (سلامته غير مؤكدة)

### ملاحظات:

- لإعطاء الدواء تحت اللسان، قم في البداية بضم القرص ومن ثم دعه ينحل ببطء تحت اللسان أما لإعطاء الدواء عن طريق الفم، قم ببلع كامل القرص.
- عند إعطاء الدواء تحت اللسان فإن تأثير ثنائي نترات الإيزوسوربيد يكون سريعا (خلال أقل من 10 دقائق) ويستمر لمدة 1-2 ساعة.
- يوجد أقراص من ثنائي نترات الإيزوسوربيد ذات تحرر مديد تستخدم للوقاية طويلة الأمد من الذبحة الصدرية وقصور القلب بفواصل يختلف تبعا للمستحضرات المستخدمة. ⚠
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## ثيامين = فيتامين ب 1 THIAMINE = VITAMIN B1

### آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين

### دواعي الاستعمال:

- حالات عوز فيتامين B1: داء البري بري، اعتلال الأعصاب الكحولي

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ
- يتواجد أيضا أقراص عيار 10 ملغ و 25 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- داء البري بري الطفلي:  
10 ملغ جرعة واحدة يوميا حتى الشفاء التام (3-4 أسابيع)
- داء البري بري الحاد:  
150 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لعدة أيام، ثم تعدل الجرعة بعد تحسن الأعراض السريرية إلى 10 ملغ مرة واحدة يوميا حتى الشفاء التام (عدة أسابيع)
- العوز المزمن متوسط الشدة:  
10-25 ملغ جرعة واحدة يوميا

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يوجد موانع استعمال أو تأثيرات جانبية عند إعطاء الدواء عن طريق الفم.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الارضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يستطب إعطاء الثيامين عن طريق الحقن لعلاج الأشكال الشديدة من عوز فيتامين ب 1 حيث تتراجع الأعراض بشكل سريع، ولكن ليس من المبرر الاستمرار بذلك في حال تحسن المريض.
- غالبا ما يترافق عوز فيتامين ب 1 مع عوز مجموعة فيتامينات ب، خاصة عند المرضى الكحوليين.
- يسمى الثيامين أيضا الأنورين.
- الحفظ: في وعاء غير معدني محكم الاغلاق -

**حمض الأسكوربيك = فيتامين ج**  
**ASCORBIC acid = VITAMIN C**

آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين

دواعي الاستعمال:

- للعلاج والوقاية من داء الأسقربوط (الناجم عن عوز فيتامين ج)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ

يتواجد أيضا أقراص عيار 250 ملغ، 500 ملغ و1 غ

الجرعة ومدة العلاج:

- العلاج:

للأطفال: 150-200 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 أو 4 دفعات

للبالغين: 500-750 ملغ / اليوم مقسمة على 3 أو 4 دفعات

ويجب الاستمرار بالمعالجة الدوائية حتى تحسن الأعراض السريرية (1-2 أسبوع) ومن ثم يتابع بالجرعة الوقائية وفق متطلبات الحالة

- الوقاية:

للأطفال والبالغين: 25-50 ملغ/ اليوم، ويجب الاستمرار بالمعالجة الدوائية تبعا للحالة

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يعتبر حمض الأسكوربيك جيد التحمل ضمن الجرعات المحددة.

- يمكن أن يسبب:

اضطرابات هضمية، تشكل حصيات كلوية في الجرعات أكثر من 1 غ/ اليوم، قد يتداخل مع قياس معدلات سكر الدم وبيلة

سكرية في الجرعات  $\leq 2$  غ/ اليوم.

- أثناء الحمل: لا يوجد أي مانع من استخدامه بجرعة أقل أو تساوي 1 غ/ اليوم

- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

✱ ✱

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -



## حمض الترانيكساميك TRANEXAMIC acid

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد لحل الفيبرين

دواعي الاستعمال:

- النزف الرحمي (بشكل أساسي النزف الرحمي الوظيفي) والنزف الطمثي

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 500 ملغ

الجرعة:

- للبالغين: 3 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات (الجرعة القصوى 4 غ/ اليوم مقسمة على 4 دفعات) أثناء فترة النزف

مدة العلاج: 3-5 أيام

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود أمراض وعائية خثارية وريدية أو شريانية (أو وجود قصة سابقة لذلك).
- يجب تطبيقه بشكل حذر في حال وجود بيلة دموية من مصدر كلوي (خطورة انعدام البول).
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، ونادراً تفاعلات تحسسية واختلاجات.
- أثناء الحمل: لا يستطب إعطاء هذا الدواء ضمن خطة تدبير النزف أثناء الحمل
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يمكن تجديد إعطاء الدواء في كل مرة يتكرر فيها النزف، وقد يكون من المفيد في حال النزوف المتكررة مشاركة حمض الترانيكساميك مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيرويدية (إيبوبروفين فموي بجرعة 1200 ملغ وحتى 2400 ملغ/ اليوم كجرعة قصوى مقسمة على 3 دفعات خلال 3-5 أيام) و/ أو مع معالجة طويلة المدى بأدوية استروجينية بروجسترونية فموية أو حقن بروجستنية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## حمض أسيتيل ساليسيليك = أسبرين ACETYSALICYLIC acid = ASPIRIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم، خافض حرارة ومضاد التهاب لا ستيرويدي

### دواعي الاستعمال:

- الآلام الخفيفة
- الحمى
- الأمراض الرئوية (باستثناء النقرس)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 300 ملغ و 500 ملغ

### الجرعة:

- الآلام والحمى:  
للبالغين: 3-1 غ/ اليوم مقسمة على 3 أو 4 دفعات
- الأمراض الرئوية:  
للأطفال < 20 كغ: 50-100 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 4 دفعات  
للبالغين: 3-6 غ/ اليوم مقسمة على 4 دفعات

مدة العلاج: الآلام والحمى: 1-3 أيام، الأمراض الرئوية: تبعا للاستجابة السريرية

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه في حالات التحسس للأسبرين ومضادات الالتهاب اللاستيرويدية، القرحة المعدية الاثني عشرية، اضطرابات تخثر الدم، النزف وفي الحالات الشديدة من القصور الكلوي أو الكبدى أو القلبي.
- يجب عدم تطبيقه عند الأطفال بعمر أقل من سنة (استخدم الباراسيتامول).
- يجب استخدامه بشكل حذر عند المسنين والمصابين بالربو.
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة خاصة عند الأطفال وكبار السن، حيث أن التسمم بالجرعات العالية خطير وقد يؤدي إلى الوفاة.
- يمكن أن يسبب:
  - تفاعلات تحسسية، آلام معدية، قرحة هضمية ونزف
  - دوخة، طنين في الأذن (وهي العلامات الأولى على تجاوز الجرعة)
- في جميع هذه الحالات قم بإيقاف الأسبرين وإعطاء الباراسيتامول.
- يجب عدم مشاركة الأسبرين مع: الميثوتريكسات، مضادات التخثر ومضادات الالتهاب اللاستيرويدية.
- يجب مراقبة المريض بشكل جيد في حال مشاركة الأسبرين مع الأنسولين (يزيد من خفض سكر الدم) كذلك عند مشاركته مع الكورتيكوستيرويدات.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله (استخدم الباراسيتامول)
- أثناء الإرضاع: تجنب استعماله (استخدم الباراسيتامول)

### ملاحظات

- يؤخذ أثناء الوجبات والأفضل مع كمية كبيرة من الماء.
- لعلاج الآلام متوسطة الشدة، ينصح بمشاركة الأسبرين مع الكوديين أو الترامادول.
- يستخدم حمض أسيتيل ساليسيليك أيضا لتأثيره المضاد لتكدس الصفائح الدموية في الوقاية من الحوادث الخثرية الناجمة عن تصلب الشرايين بجرعة تتراوح بين 75-300 مغ/ اليوم.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -
- من الطبيعي وجود رائحة خفيفة أثناء الحفظ، ويجب عدم استخدام الأقراص في حال وجود رائحة خل قوية.



## حمض الفالبرويك = فالبروات الصوديوم VALPROIC acid = SODIUM VALPROATE

يوصف تحت إشراف طبي

يجب عدم استخدام حمض الفالبرويك عند النساء الحوامل أو في سن الإنجاب، وذلك لأن خطر حدوث التشوهات الجنينية أعلى بالمقارنة مع مضادات الاختلاج الأخرى.

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للصرع

دواعي الاستعمال:

- الصرع المعمم والجزئي

الشكل الصيدلاني:

- أقراص مقاومة لحموضة المعدة عيار 200 ملغ و 500 ملغ

الجرعة:

- للأطفال بوزن أقل من 20 كغ: 20 ملغ/كغ/اليوم مقسمة على دفتين
- للأطفال بوزن أكثر من 20 كغ: يتم البدء بجرعة 400 ملغ (مهما كان وزن الطفل) مقسمة على دفتين، ثم ترفع الجرعة تدريجياً حتى الوصول إلى الجرعة المثلى والتي تكون شخصية وتتراوح من 20-30 ملغ/كغ/اليوم مقسمة على دفتين
- للبالغين: يتم البدء بجرعة 600 ملغ/اليوم مقسمة على دفتين، ثم ترفع بشكل تدريجي بمعدل 200 ملغ كل 3 أيام حتى الوصول إلى الجرعة المثلى والتي تكون شخصية وتتراوح من 1-2 غ/اليوم مقسمة على دفتين.

مدة العلاج: علاج مدى الحياة.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء:
- عند السيدات في سن الإنجاب. وإذا كان من الضروري اعطاء الدواء ولا يوجد بديل علاجي آخر، قم بتطبيق معالجة فعالة مانعة للحمل (لولب رحمي).
- في حال وجود التهاب بانكرياس، مرض كبدي (أو سوابق مرض كبدي).
- يمكن أن يسبب:
- زيادة حدوث النوب في فترة بدء العلاج، زيادة في الوزن، انقطاع طمث، اضطرابات هضمية، متلازمة خارج هرمية، اضطرابات في الإدراك أو في السلوك، تخطيط، نقص الصفائح الدموية.
- بشكل نادر: التهاب بانكرياس، اضطرابات كبدية، تفاعلات تحسسية شديدة (متلازمة لايل وستيفن- جونسون)، تطاول زمن النزف في حال حدوث هذه الحالات: قم بإيقاف الدواء.
- يجب إن أقراص الجرععة عند مرضى القصور الكلوي.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع المفلوكين (زيادة خطورة حدوث الاختلاجات).
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الأدوية الأخرى المضادة للصرع.
- إذا كان المريض يتناول مسبقاً أدوية أخرى مضادة للصرع، قم بإنقاص جرعة هذه الأدوية ورفع جرعة فالبروات الصوديوم بشكل تدريجي كل أسبوعين.
- أثناء الحمل: يجب عدم بدء الدواء أثناء الحمل (خطورة حدوث عيوب الأنبوب العصبي، تشوهات بولية تناسلية، تشوهات الأطراف، تشوهات الوجه واضطرابات في التطور الروحي الحركي). يجب عدم إيقاف المعالجة المضادة للصرع التي تم البدء بها قبل حدوث الحمل ولكن ينبغي إعطاء أقل جرعة فعالة وتجزئة الجرعة اليومية إلى عدة دفعات مع مراقبة حديث الولادة (زيادة خطر حدوث تنادر الانسحاب وحدث الداء النزفي عند الوليد، غير المرتبط بنقص فيتامين ك). يمكن لإعطاء حمض الفوليك قبل مرحلة تكون الجنين وأثناء الثلث الأول من الحمل، أن ينقص من خطر حدوث تشوهات الأنبوب العصبي.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- تؤخذ الأقراص أثناء الوجبات.
- يوجد أيضاً أقراص قابلة للهرس عيار 100 ملغ ومحبول فموي بتركيز 200 ملغ/ 5 مل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## حمض الفوليك = فيتامين ب 9 FOLIC acid = VITAMIN B9

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد لفقر الدم

دواعي الاستعمال:

- يستخدم في علاج فقر الدم كبير الأرومات الناجم عن عوز حمض الفوليك نتيجة سوء تغذية شديد، نوبات متكررة من الملاريا، إصابات طفيلية في الأمعاء وغيرها.

الشكل الصيدلاني:

- أقراص 5 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أقل من سنة: 0.5 ملغ/كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 4 أشهر
- للأطفال بعمر أكبر من سنة والبالغين: 5 ملغ جرعة واحدة يوميا لمدة 4 أشهر، وفي حالات سوء الامتصاص: 15 ملغ/اليوم

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم مشاركته مع السلفاديازين-بيريميثامين الذي يستخدم في علاج داء المقوسات، وكذلك مع السلفادوكسين-بيريميثامين الذي يستخدم في علاج الملاريا وذلك لأن حمض الفوليك يقلل من فعالية هذه الأدوية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يجب عدم استخدام حمض الفوليك في علاج فقر الدم الناجم عن استعمال الأدوية المسببة لعوز الفولات (بيريميثامين، تريميثوبريم، ميتوتريكسات)، قم باستخدام حمض الفوليك في هذه الحالات.
- يستخدم حمض الفوليك أيضا في الوقاية الأولية والثانوية من عيوب انغلاق الأنبوب العصبي عند الجنين وفي حالات فقر الدم المنجلي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## أملاح الحديد/ حمض الفوليك FERROUS salts/FOLIC acid

دواعي الاستعمال:

- الوقاية من عوز الحديد وحمض الفوليك بشكل أساسي أثناء الحمل
- علاج عوز الحديد

الشكل الصيدلاني:

- أقراص 200 ملغ سلفات الحديد (65 ملغ من عنصر الحديد) و 400 ميكروغرام حمض الفوليك

الجرعة:

- تحدد تبعا لجرعة سلفات الحديد.

ملاحظات:

- لا تستخدم هذه المشاركة الدوائية في علاج حالات عوز حمض الفوليك بسبب عدم كفاية الجرعة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## دابسون DAPSONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة السلفوناميدات، مضاد جذام

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من داء المقوسات وذات الرئة بالمتكيسات الرئوية
- علاج ذات الرئة بالمتكيسات
- الجذام قليل العصيات ومتعدد العصيات، بالمشاركة مع مضادات الجذام الأخرى

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص 25 ملغ، 50 ملغ و 100 ملغ

### الجرعة:

- الوقاية من ذات الرئة بالمتكيسات فقط:  
للأطفال: 2 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا، من دون تجاوز جرعة 100 ملغ/ اليوم  
للبالغين: 100 ملغ جرعة واحدة يوميا
- الوقاية من داء المقوسات وذات الرئة بالمتكيسات:  
للأطفال: 2 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا، من دون تجاوز جرعة 25 ملغ/ اليوم (بالمشاركة مع البريميثامين 1 ملغ/ كغ/ اليوم + حمض الفولينيك 10 ملغ/ الأسبوع)  
للبالغين:  
• 50 ملغ جرعة واحدة يوميا، (بالمشاركة مع البريميثامين 50 ملغ/ الأسبوع + حمض الفولينيك 25-30 ملغ/ الأسبوع)  
• أو 200 ملغ جرعة واحدة أسبوعيا، (بالمشاركة مع البريميثامين 75 ملغ/ الأسبوع + حمض الفولينيك 25-30 ملغ/ الأسبوع)
- علاج ذات الرئة بالمتكيسات (بالمشاركة مع التريميثوبريم 15 ملغ/ كغ/ اليوم):  
للأطفال: 2 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا، دون تجاوز جرعة 100 ملغ/ اليوم  
للبالغين: 100 ملغ جرعة واحدة يوميا
- الجذام قليل العصيات ومتعدد العصيات:  
للأطفال بعمر أصغر من 10 سنوات: 25 ملغ جرعة واحدة يوميا  
للأطفال من عمر 10-14 سنة: 50 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا  
للبالغين: 100 ملغ جرعة واحدة يوميا

### مدة العلاج:

- الوقاية من داء المقوسات وذات الرئة بالمتكيسات: طالما تدعو الحاجة، علاج ذات الرئة بالمتكيسات: 21 يوم، الجذام قليل العصيات: 6 أشهر، الجذام متعدد العصيات: 12 شهر

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط التحسس على السلفوناميدات أو في حالات فقر الدم الشديد (يجب علاج فقر الدم أولا).
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكلوي أو الكبدي.
- يمكن أن يسبب: فقر دم انحلالي مرتبط بالجرعة وعند مرضى عوز خميرة نازعة هيدروجين الجلوكوز -6- فسفات (G6PD)، نقص العدلات، ارتفاع الميتهيموغلوبين في الدم، حكة، طفح، اضطرابات هضمية، اعتلال أعصاب محيطية، ندرة المحببات، تفاعلات فرط تحسس في سياق الشهر الأول من المعالجة (حمى، يرقان، التهاب كبد، اعتلال عقد لمفاوية، التهاب جلد تقشري، الخ) تتطلب إيقاف الدواء بشكل دائم.
- يجب إن أمكن مراقبة تعداد الدم الكامل وأنزيمات الكبد الناقلة للأمين.
- يجب عدم تطبيق الدواء بنفس الوقت مع الديدانونزين، إنما احترام فاصل ساعتين بين كلا الدواءين.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع الزيدوفودين (خطورة زيادة السمية الدموية).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- في علاج الجذام، يجب مشاركة الدابسون بشكل دائم مع الريفامبيسين (الجذام قليل العصيات)، أو مع الريفامبيسين + الكلوفازيمين (الجذام متعدد العصيات) وذلك بهدف تجنب ظهور مقاومة للدواء.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## دوكسي سيكلين DOXYCYCLINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة التتراسيكلينات

### دواعي الاستعمال:

- الكوليرا، الحمات الراجعة المنتقلة عن طريق القمل والقراد، وباء التيفوس وغيره من أمراض الريكتيسيات، الطاعون الدبلي، الحمى المالطية (داء البروسيلات بالمشاركة مع الستربتومايسين)، الورم الحبيبي للمفاوي التناسلي
- داء الفيلاريا للمفاوية، بدليل عن الإيفرمكتين في معالجة داء كلابيات الذنب
- للوقاية من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- كبديل عن علاجات الخط الأول في داء البريميات، داء المثقبيات، ذات الرئة غير النمطية (ذات الرئة بالميكوبلازما، والمتدثرات الرئوية أو الكلاميدوفيل)، التهاب عنق الرحم والتهاب الإحليل بالمتدثرات الحثرية (الكلاميديا بالمشاركة مع معالجة دوائية ضد المكورات البنية)، داء الدونوفيات (الورم الحبيبي الإربي)، الزهري، الحالات البسيطة من الجمرة الخبيثة، عضات الحيوانات (في حال وجود داعي لإعطاء المضادات الحيوية)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 100 ملغ

### الجرعة:

- الحمى الراجعة المنتقلة عن طريق القمل، وباء التيفوس، الكوليرا:  
للأطفال بعمر أصغر من 8 سنوات: 4 ملغ/كغ جرعة وحيدة  
للأطفال بعمر أكبر من 8 سنوات: 100 ملغ جرعة وحيدة  
للبالغين: 200 ملغ (300 ملغ في حالات الكوليرا) جرعة وحيدة
- الوقاية من الملاريا:  
للأطفال بعمر أكبر من 8 سنوات (أقل من 40 كغ): 50 ملغ جرعة واحدة يوميا  
للأطفال بعمر أكبر من 8 سنوات (أكثر من 40 كغ) والبالغين: 100 ملغ جرعة واحدة يوميا
- دواعي الاستعمال الأخرى:  
للأطفال بعمر < 8 سنوات: 100 ملغ/اليوم (حتى 200 ملغ/اليوم في حالات الإنتانات الشديدة) دفعة واحدة أو اثنتين يوميا  
للبالغين: 200 ملغ/اليوم على دفعة واحدة أو اثنتين يوميا

### مدة العلاج:

- الحمى الراجعة المنتقلة عن طريق القمل، وباء التيفوس، داء البريميات، داء الريكتيسيات، التهاب عنق الرحم والتهاب الإحليل بالمتدثرات الحثرية: 7 أيام، الجمرة الخبيثة: 7-10 أيام، الطاعون الدبلي: 10 أيام، ذات الرئة غير النمطية: 10-14 يوما، الزهري، بيجل، بنتا، الورم الحبيبي للمفاوي: 14 يوما، داء الفيلاريات: 4 أسابيع على الأقل، داء البروسيلات: 6 أسابيع، داء الدونوفيات (الورم الحبيبي الإربي): حتى التئام الآفات بشكل كامل، الوقاية من الملاريا: يتم البدء قبل 24 ساعة من السفر ويستمر حتى 4 أسابيع بعد العودة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال التحسس للتتراسيكلينات وعند الأطفال بعمر أصغر من 8 سنوات (بسبب خطورة تضرر الأسنان) باستثناء حالات العلاج وحيد الجرعة.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكلوي أو الكبدي.
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، تفاعلات تحسسية، حساسية ضيائية (يجب الحماية من أشعة الشمس)، قروح بالمرء (يجب تناول الأقراص أثناء الطعام مع كأس من الماء في وضعية الجلوس قبل ساعة على الأقل من النوم).
- يجب عدم تطبيق الدواء في نفس الوقت مع أملاح الحديد، الزنك، الكالسيوم، مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، الخ): قم باحترام فاصل ساعتين بين الجرعات.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية: ريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتوناير، فينوباربیتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين، الخ (تنقص هذه الأدوية من فعالية الدوكسي سيكلين).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله، في الثلثين الثاني والثالث من الحمل (باستثناء حالات العلاج وحيد الجرعة)
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه (بسبب خطورة تلون الأسنان عند الطفل)

### ملاحظات:

- يتواجد الدواء أيضا على شكل أقراص عيار 50 ملغ، 25 ملغ/5 مل و 50 ملغ/5 مل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -



## ديازيبام DIAZEPAM

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد قلق، مهدئ، مضاد اختلاج، ومرخي عضلي

### دواعي الاستعمال:

- التهيج والقلق.
- التشنجات العضلية

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 5 ملغ
- ويتوافر أيضاً أقراص عيار 2 ملغ و 10 ملغ وشراب بتركيز 1%

### الجرعة:

- للأطفال: 0.5 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- للبالغين: 5-15 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة:

مدة العلاج: تبعاً للتحسن السريري، وبأقصر مدة ممكنة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم استخدامه عند مرضى القصور التنفسي والقصور الكبدي الشديدين.
- يجب تطبيق الدواء بحذر فقط في حالات استثنائية عند الأطفال.
- يمكن أن يسبب:
- الإحساس بخفة الرأس، النعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة).
- الاعتياد والتحمل في حال الاستخدام لفترة ≤ 10-15 يوم. عند إيقاف المعالجة يجب تخفيض الجرعة بشكل تدريجي من أجل تجنب حدوث تناذر السحب أو ارتداد الأعراض.
- في حال فرط الجرعة: ترنج، ضعف عضلي، انخفاض توتر شرياني، تخليط ذهني، ميل للنوم، تثبيط تنفسي، سبات.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند المرضى المسنين، وفي حال القصور الكلوي أو الكبدي.
- يوجد خطورة لحدوث زيادة في التأثير المهدئ للديازيبام عند مشاركته مع الكحول والأدوية الأخرى التي تؤثر على الجملة العصبية المركزية: مسكنات الألم الأفيونية، مضادات الذهان (كلوربرمازين، هالوبيريدول، الخ)، مضادات الهيستامين (كلورفينامين، بروميثازين)، مضادات الاكتئاب (كلوميبرامين، فلوكسيتين، الخ)، فينوباربیتال، الخ.
- أثناء الحمل: ينبغي تجنب استخدامه
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنب استخدامه

### ملاحظات:

- يخضع الديازيبام للمراقبة الدولية: يجب اتباع التوجيهات الوطنية.
- لا يستخدم الديازيبام في معالجة الاكتئاب، أو حذرت القلق المزمن أو تناذر ما بعد الصدمة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## ديزوجستريل DESOGESTREL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مانع حمل هرموني بروجستيني

### دواعي الاستعمال:

- مانع حمل فموي

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 75 ميكروغرام (0.075 ملغ)، شريط يحوي 28 قرص

### الجرعة:

- قرص واحد يوميا في نفس الساعة بدون انقطاع حتى أيام الدورة الشهرية
- يجب البدء بالأقراص أول أيام الدورة الطمثية أو مباشرة بعد الاجهاض أو اعتبارا من اليوم 21 من الولادة إذا كانت السيدة غير مرضع، ويمكن في كل الأحوال البدء في أي يوم من الدورة الشهرية (بعد نفي الحمل) ولكن في هذه الحالة يجب الانتباه إلى أن الفعالية المانعة للحمل تبدأ اعتبارا من الحبة الثالثة من الشريط لذلك ينبغي استخدام الواقي الذكري في اليومين الأوليين.

### مدة العلاج:

- في حال عدم وجود تأثيرات جانبية يمكن الاستمرار بتناول الدواء طالما الرغبة بمنع الحمل موجودة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات سرطان الثدي، مرض كبدي شديد أو حديث، نزف مهبطي غير مشخص، مرض خثري صمي حالي.
- يمكن أن يسبب: انقطاع طمث، اضطرابات في الدورة الطمثية، غثيان، زيادة وزن، إيلام في الثديين، تبدل في المزاج، عد، صداع.
- تخفض الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية (ريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتونافير، فينوباربیتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين وغيرها) من الفعالية المانعة للحمل للديزوجستريل. قم باستخدام لولب رحمي نحاسي أو وافي ذكري أو حقن من مدروكسي البروجسترون.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: ينصح بانتظار فترة 6 أسابيع بعد الولادة لبدء تناول الديزوجستريل عند المرضع، ولكن في كل الأحوال يمكن البدء به بعد 3 أسابيع من الولادة في حال كونه مانع الحمل الوحيد المتوفر أو المقبول.

### ملاحظات:

- يعتبر الديزوجستريل كبديل في حال وجود مانع لاستعمال أو عدم تحمل لموانع الحمل المركبة (أستروجينية بروجسترونية). ويفضل على الليفونورجستريل لأن فعاليته المانعة للحمل مماثلة لتلك التي في موانع الحمل المركبة.
- في حال نسيان حبة يجب أخذها حال تذكرها بأسرع وقت ومن ثم متابعة العلاج بالشكل الاعتيادي. إذا كانت فترة التأخير تتجاوز 12 ساعة فإن الفعالية المانعة للحمل تتناقص وينصح باستخدام وسائل إضافية مانعة للحمل: وافي ذكري لمدة 7 أيام وفي حال كان قد حدث جماع خلال الأيام الخمسة السابقة للنسيان يعطى مانع حمل اسعافي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## ديغوكسين DIGOXIN

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مقوي لقلوصية العضلة القلبية

دواعي الاستعمال:

- اضطرابات النظم فوق البطينية (الرجفان/ الرفرفة الأذينية، تسرع القلب الأذيني الانتيابي)
- قصور القلب

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 62.5 ميكروغرام (0.0625 ملغ) و 250 ميكروغرام (0.25 ملغ)
- يوجد أيضا محلول فموي 50 ميكروغرام/ مل (0.05 ملغ/ مل).

الجرعة:

- للبالغين:
- جرعة التحميل: 1500-750 ميكروغرام (1.5-0.75 ملغ) مقسمة على 3-4 دفعات بفواصل 6 ساعات يجب عدم تجاوز جرعة 1500 ميكروغرام خلال 24 ساعة الأولى من العلاج
- جرعة الاستمرارية: 125-250 ميكروغرام/ اليوم (0.125-0.25 ملغ/ اليوم) دفعة واحدة أو اثنتين
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند المسنين أو مرضى القصور الكلوي.

مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات ببطء القلب، اضطرابات النظم غير المشخصة بشكل جيد، أمراض الشرايين الاكليلية.
- من الضروري مراقبة النبض في المراحل الأولى من العلاج.
- الجرعة العلاجية قريبة من الجرعة السمية.
- يمكن أن يسبب في حال زيادة الجرعة: اضطرابات هضمية (غثيان، اقياء، اسهال)، تشوش رؤية، صداع، تخطيط ذهني، هذيان، اضطرابات في النظم والتوصيل الأذيني البطيني. في هذه الحالات قم بإنقاص الجرعة أو إيقاف العلاج.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الكالسيوم خاصة الوريدي (بسبب خطورة حدوث اضطرابات تنظيمية خطيرة).
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع:
- أميودارون، الماكروليدات، إتراكونازول، الكينين، الكلوروكين (تسبب زيادة المستوى المصلي للديغوكسين).
- الأدوية التي تسبب انخفاض مستوى البوتاسيوم في الدم: المدرات، الكورتيكوئيدات، أمفوتيريسين ب (زيادة خطورة التسمم بالديغوكسين).
- يجب إن أمكن مراقبة مستوى البوتاسيوم في الدم (خاصة في حال المشاركة مع الأدوية الخافضة لبوتاسيوم الدم) وكذلك مستوى الكرياتينين في المصل (عند مرضى القصور الكلوي).
- يجب عدم إعطائه بنفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، الخ)، إنما بفواصل ساعتين بين الدواءين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- تطبق جرعة التحميل أحيانا في حالات اضطراب النظم الذي يتطلب دجته سريعة وبشكل عام ليس من الضروري إعطاؤها في حالات قصور القلب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## ديهدروأرتيميسينين/ بيبيراكين DIHYDROARTEMISININ/PIPERAQUINE = DHA/PPQ

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- تحويل العلاج بالحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية

الشكل الصيدلاني:

- أقراص تحوي صيغة مشاركة بين الديهدروأرتيميسينين DHA والبيبيراكين PPQ، في شرائط تحقق علاجاً كاملاً لفرد واحد
- يوجد 5 زمر مختلفة من الشرائط:
- أقراص عيار 20 ملغ ديهدروأرتيميسينين/ 160 ملغ بيبيراكين شريط تحوي 3 أقراص
- أقراص عيار 40 ملغ ديهدروأرتيميسينين/ 320 ملغ بيبيراكين شريط تحوي 3 أقراص
- أقراص عيار 40 ملغ ديهدروأرتيميسينين/ 320 ملغ بيبيراكين شريط تحوي 6 أقراص
- أقراص عيار 40 ملغ ديهدروأرتيميسينين/ 320 ملغ بيبيراكين شريط تحوي 9 أقراص
- أقراص عيار 40 ملغ ديهدروأرتيميسينين/ 320 ملغ بيبيراكين شريط تحوي 12 قرص

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بوزن بين 5 و 25 كغ: 2.5-10 ملغ/ كغ/ اليوم من DHA + 20-32 ملغ/ كغ/ اليوم من PPQ
- للأطفال بوزن أكثر من 25 كغ والبالغين: 2-10 ملغ/ كغ/ اليوم من DHA + 16-27 ملغ/ كغ/ اليوم من PPQ

الوزن	أقراص 20 ملغ/ 160 ملغ	أقراص 40 ملغ/ 320 ملغ
5 إلى > 8 كغ	1 قرص	-
8 إلى > 11 كغ	1 ½ قرص	-
11 إلى > 17 كغ	-	1 قرص
17 إلى > 25 كغ	-	1 ½ قرص
25 إلى > 36 كغ	-	2 قرص
36 إلى > 60 كغ	-	3 أقراص
60 إلى > 80 كغ	-	4 أقراص
≤ 80 كغ	-	5 أقراص

- تعطى الأقراص جرعة واحدة في اليوم لمدة 3 أيام

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات قلبية (بطء قلب، اضطرابات في النظم، قصور قلب احتقاني).
- يجب عدم مشاركته مع الأدوية التي تؤدي إلى تطاول فترة QT (أميودارون، إريثروميسين، هالوبيريدول، بنتاميدين، فلوكونازول، الخ).
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند المرضى < 60 سنة أو الذين لديهم قصور كلوي أو كبدي.
- يمكن أن يسبب اضطرابات قلبية (تطاول فترة QT، تسرع قلب)، وبشكل نادر اضطرابات هضمية، حكة، اضطرابات كبدية، آلام عضلية ومفصلية.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع: مضادات الفيروسات القهقرية (يزيد من تركيزها الدموي)، الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية كريفامبسين، كاربامازيبين، فينيتوين، فينوباربیتال، الخ (تنقص من التركيز الدموي للديهدروأرتيميسينين/ بيبيراكين).
- في حال تقيأ المريض خلال النصف ساعة التالية لإعطاء الجرعة، قم بإعادة إعطاء الجرعة الكاملة، أما إذا تقيأ خلال 30-60 دقيقة من إعطاء الدواء، قم بإعطائه نصف الجرعة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، أما في الثلث الأول من الحمل فلم تثبت سلامة الديهدروأرتيميسينين/ بيبيراكين بشكل مؤكد، في جميع الأحوال ونظراً لمخاطر الملاريا يمكن تطبيقه في الثلث الأول من الحمل إذا كان هو الدواء الوحيد الفعال المتوفر.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يؤخذ بين الوجبات مع كأس من الماء.
- يمكن طحن الأقراص ومزجها مع الماء. ☞ ☛
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## ريتونافير RITONAVIR = RTV

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفيروسات القهقرية، مثبط بروتياز لفيروس (HIV-2، HIV-1)

### دواعي الاستعمال:

- يستخدم لتعزيز التأثير العلاجي للمضادات الفيروسية الأخرى المثبطة للبروتياز (أتازانافير، دارونافير، ساكينافير، إلخ) في سياق الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري 1 أو 2 (HIV-1، HIV-2)، لا يعطى الريتونافير بشكل مستقل

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ و 100 ملغ
- محلول فموي تركيز 80 ملغ/مل يحتوي على 43% كحول (v/v)

### الجرعة:

- للبالغين:
- الأقراص: 100 ملغ جرعة واحدة يومياً أو 200 ملغ/اليوم مقسمة على دفتين، تبعاً لنوع مثبط البروتياز المستخدم
- المحلول الفموي: 1.25 مل جرعة واحدة يومياً أو 2.5 مل/اليوم مقسمة على دفتين تبعاً لنوع مثبط البروتياز المستخدم

### مدة العلاج:

- تبعاً لفعالية ومدى تحمل الريتونافير.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند مرضى القصور الكبدي الشديد.
- يعتمد ظهور التأثيرات الجانبية للريتونافير كمعزز للتأثير العلاجي على نوع الدواء المثبط للبروتياز المستخدم معه.
- ينقص الريتونافير من فعالية موانع الحمل الفموية لذلك ينبغي استخدام وسيلة ممانعة للحمل غير هرمونية أو إعطاء حقن من ميدروكسي البروجسترون أو إعطاء مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول في الحبة.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى السكري والناعور، وفي حال المحلول الفموي عند المرضى مع أمراض كبدية أو صرع.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله بالنسبة للمحلول الفموي، ولا يوجد مانع من استعماله بالنسبة للأقراص.

### ملاحظات:

- يؤخذ أثناء الوجبات.
- يتوفر العديد من المشاركات الدوائية ثابتة الجرعة التي تتضمن الريتونافير.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- يجب عدم وضع المحلول الفموي في الثلاجة أو تجميده.

## ريتينول = فيتامين أ RETINOL = VITAMIN A

### آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من عوز فيتامين أ
- علاج عوز فيتامين أ (جفاف الملتحمة)

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 200 000 وحدة دولية
- يوجد أيضا أقراص مغلفة 10 000 وحدة دولية، كبسولات 50 000 وحدة دولية ومعلق فموي بتركيز 100 000 وحدة دولية/ مل

### الجرعة ومدة العلاج:

- الوقاية من عوز فيتامين أ:  
للأطفال بعمر أقل من 6 أشهر: 50 000 وحدة دولية جرعة وحيدة  
للأطفال بعمر من 6-12 شهر: 100 000 وحدة دولية جرعة وحيدة كل 4-6 أشهر  
للأطفال بعمر أكبر من سنة: 200 000 وحدة دولية جرعة وحيدة كل 4-6 أشهر
- علاج عوز فيتامين أ:  
للأطفال بعمر أقل من 6 أشهر: 50 000 وحدة دولية جرعة واحدة في الأيام 1، 2 وفي اليوم 8 (أو اليوم 15)  
للأطفال بعمر من 6-12 شهر: 100 000 وحدة دولية جرعة واحدة في الأيام 1، 2 وفي اليوم 8 (أو اليوم 15)  
للأطفال بعمر أكبر من سنة: 200 000 وحدة دولية جرعة واحدة في الأيام 1، 2 وفي اليوم 8 (أو اليوم 15)

كبسول عيار 200 000 وحدة دولية		العمر
العلاج	الوقاية	
2 قطرة	2 قطرة	> 6 أشهر
4 قطرات	4 قطرات	6 أشهر إلى > 1 سنة
1 كبسولة	1 كبسولة	1 إلى > 5 سنوات
1 كبسولة	-	≤ 5 سنوات والبالغين

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة.
- يمكن أن يسبب في حال فرط الجرعة: اضطرابات هضمية، صداع، ارتفاع التوتر داخل القحف (بروز اليافوخ عند حديثي الولادة)، تشوهات جنينية.
- أثناء الحمل:  
الوقاية: حصرا بعد الولادة وجرعة وحيدة 200 000 وحدة دولية  
العلاج: تختلف الجرعة تبعا لشدة الآفات العينية:  
● العشى الليلي ويقع بيلوت: 10 000 وحدة دولية/ اليوم جرعة واحدة يوميا، أو 25 000 وحدة دولية/ الأسبوع جرعة واحدة أسبوعيا لمدة 4 أسابيع على الأقل  
● الآفات القرنية: 200 000 وحدة دولية جرعة وحيدة في الأيام 1، 2 وفي اليوم 8 (أو اليوم 15)  
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال بالجرعات المحددة

### ملاحظات:

- يجب إعطاء جرعتين من الريتينول بشكل روتيني عند الأطفال المصابين بالحصبة (في الأيام 1 و2) للوقاية من مضاعفات الحصبة.
- تعادل الكبسولة عيار 200 000 وحدة دولية نهجيا 8 قطرات من المحلول المعلق (1 قطرة = 25 000 وحدة دولية).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## ريزومال (محاليل معالجة الجفاف الخاصة بمرضى سوء التغذية) ReSoMal (Rehydration Solution for Malnutrition)

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- أملاح لتعويض السوائل عن طريق الفم ذات تركيز مرتفع من البوتاسيوم وتركيز منخفض من الصوديوم

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من وعلاج حالات التجفاف فقط عند مرضى سوء التغذية الحاد المصحوب بمضاعفات

### الشكل الصيدلاني:

- ظروف تحتوي على مسحوق عيار 84 ملغ يحل في لترين من الماء النظيف المغلي والمبرد
- تركيب المحلول بالنسبة للتر:

ميلي مول/ لتر		ميلي مول/ لتر	
7	سبترات	55	غلوكوز
3	مغنيزيوم	73	سكرور
0.3	زنك	45	صوديوم
0.045	نحاس	40	بوتاسيوم
294 ميلي مكافئ/ لتر	الحلوية	70	كلور

### الجرعة ومدة العلاج:

- الوقاية من التجفاف:  
للأطفال بعمر أقل من سنتين: 50-100 مل بعد كل تغوط سائل، مادام الاسهال مستمر  
للأطفال بعمر أكبر من سنتين: 100-200 مل بعد كل تغوط سائل، مادام الاسهال مستمر  
للبالغين: 200-400 مل بعد كل تغوط سائل، مادام الاسهال مستمر
- علاج التجفاف:  
للأطفال والبالغين: 5 مل/ كغ كل 30 دقيقة لمدة ساعتين، ثم 5-10 مل/ كغ/ الساعة لمدة 4-10 ساعات حتى يتم تصحيح التجفاف

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الكوليرا أو سوء التغذية الحاد غير المختلط: استخدم في هذه الحالة ظروف أملاح تعويض السوائل التقليدية ORS.
- يمكن أن يسبب: قصور قلب في حال الاماهة السريعة جدا، لذلك ينبغي أثناء المعالجة مراقبة سرعة تطبيق الدواء لتجنب حدوث فرط الاماهة، ويعتبر كل من زيادة معدل الحركات التنفسية، تسرع النبض، ظهور أو زيادة الوذمات من علامات فرط الاماهة. وفي هذه الحالة يجب إيقاف إعطاء الدواء لمدة ساعة ومن ثم يعاد تقييم المريض من الناحية السريرية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - بـ -
- يجب عدم استخدام المسحوق إذا تحول إلى مادة لزجة
- يجب استخدام المحلول بعد تحضيره خلال 24 ساعة



## ريسبيريدون RISPERIDONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد ذهان لا نموذجي

### دواعي الاستعمال:

- الذهان الحاد والمزمن
- نوبات الهوس الشديدة ومتوسطة الشدة

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 1 ملغ

### الجرعة:

- *الذهانية الحاد والمزمن:*  
للبالغين: 2 ملغ مقسمة على دفتين في اليوم الأول، ثم 4 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين اعتباراً من اليوم الثاني وفي حال الضرورة يمكن زيادة الجرعة حتى 6 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- *نوبات الهوس الشديدة ومتوسطة الشدة:*  
للبالغين: 2 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يومياً، يمكن زيادتها عند الضرورة بشكل تدريجي بمعدل 1 ملغ/ اليوم (6 ملغ/ اليوم كحد أقصى)
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف (الجرعة البدئية والمضافة) عند المرضى المسنين ومرضى القصور الكبدي أو الكلوي (الجرعة القصوى 4 ملغ/ اليوم)

### مدة العلاج:

- *الذهان الحاد:* 3 أشهر على الأقل. *الذهان المزمن:* سنة على الأقل. ويجب إيقاف الدواء بشكل تدريجي (على مدى 4 أسابيع)، وفي حال ظهور أعراض النكس يجب إعادة زيادة الجرعة.
- *نوبات الهوس:* 3-6 أسابيع.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى المسنين المصابين بالخرف (مثل داء الزهايمر).
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة لدى المرضى بعمر أكبر من 60 سنة، ومرضى داء باركنسون ومرضى القصور القلبي أو الكلوي أو الكبدي.
- يمكن أن يسبب: هبوط ضغط انتصابي، فرط برولاكتين الدم، ضعف في الوظيفة الجنسية، المتلازمة خارج الهرمية، تسرع قلب، صداع، غثيان، هياج، قلق، أرق، نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، المتلازمة الخبيثة لمضادات الذهان (حمى غير مفسرة مع اضطرابات عصبية عضلية) وهي نادرة ولكن تتطلب الإيقاف الفوري للعلاج.
- في حال ظهور الأعراض خارج الهرمية، قم بمشاركة الدواء مع البيبيردين.
- يجب تجنب أو المراقبة بحذر المشاركة الدوائية مع: الكاربامازيبين، الريفامبيسين، الفلوكسيتين، الفوروسيميد، خافضات ضغط الدم، مركبات الجملة العصبية المركزية (مسكنات الألم الأفيونية المفعول، المهدئات، مضادات الهيستامين H1 وغيرها).
- يجب تجنب شرب الكحول أثناء فترة العلاج.
- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالعلاج أثناء الحمل وفي حال الاستمرار: يفضل استخدام الهالوبيريدول أو الكلوربرومازين بسبب معرفتهم بشكل أفضل، لكن إذا كان من الصعب تغيير الدواء في بداية الحمل أو تم تشخيص الحمل في الثلث الثاني يمكن الحفاظ على الريسبيريدون مع مراقبة حديث الولادة في الأيام الأولى من الحياة (بسبب خطورة حدوث فرط المقوية العضلية، ارتعاشات، تهذئة الوليد).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- تسبب مضادات الذهان اللانمذجية مثل الريسبيريدون تأثيرات جانبية خارج هرمية أقل من مضادات الذهان التقليدية.
- لا يندرج الريسبيريدون ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## ريفامبيسين RIFAMPICIN = R

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خط أول من الأدوية المضادة للسل (ذو فعالية قاتلة ومثبطة لنمو الجراثيم)
- دواء مضاد للجذام (ذو فعالية قاتلة للجراثيم)

### دواعي الاستعمال:

- السل، بالمشاركة مع الأدوية الأخرى المضادة للسل
- الجذام قليل العصيات بالمشاركة مع الدابسون
- الجذام متعدد العصيات بالمشاركة مع الدابسون والكلوفازيمين

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص أو كبسولات: 150 ملغ و 300 ملغ

### الجرعة:

- **السل:**
  - للأطفال أقل من 30 كغ: 15 ملغ/كغ (10-20 ملغ/كغ) جرعة واحدة يوميا على معدة فارغة
  - للأطفال أكثر من 30 كغ والبالغين: 10 ملغ/كغ (8-12 ملغ/كغ) جرعة واحدة يوميا على معدة فارغة
  - الجرعة القصوى: 600 ملغ/اليوم
- **الجذام قليل العصيات ومتعدد العصيات:**
  - للأطفال أقل من 10 سنوات: 12-15 ملغ/كغ جرعة وحيدة شهريا على معدة فارغة
  - للأطفال من 10-14 سنة: 450 ملغ جرعة وحيدة شهريا على معدة فارغة
  - للبالغين: 600 ملغ جرعة وحيدة شهريا على معدة فارغة

### مدة العلاج:

- **السل:** تبعا للبروتوكول المستخدم، الجذام قليل العصيات: 6 أشهر، الجذام متعدد العصيات: 12 شهر

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات البرقان، فرط الحساسية أو وجود سوابق اضطرابات دموية شديدة (نقص الصفائح الدموية، فرطريات) ناجمة عن استخدام الريفامبيسين.
- ينبغي تجنب أو تطبيق الدواء بحذر في حال وجود اضطرابات كبدية (8 ملغ/كغ/اليوم كجرعة قصوى).
- يمكن أن يسبب:
  - تلون مفرزات الجسم بلون أحمر برتقالي (البول، الدمع، اللعاب، البصاق، العرق، الخ) وهو أمر عادي وغير ضار.
  - اضطرابات هضمية، صداع، وسن، اضطرابات هضمية.
  - أعراض مشابهة لمتلازمة الانفلونزا (تكثر عادة عندما يؤخذ العلاج بشكل غير منتظم).
  - نقص في الصفائح الدموية، تفاعلات فرط حساسية.
- إذا أبدى المريض علامات سمية كبدية (يرقان على سبيل المثال)، قم بإيقاف الدواء حتى زوال الأعراض.
- قم باستبدال الريفامبيسين بالريفابوتين عند المرضى المعالجين بالنيفيرابين، إيندينافير، نيلفينافير، لوبينافير/ريتونافير، أتانافير/ريتونافير.
- ينقص الريفامبيسين من التأثير العلاجي لعدد من الأدوية (مضادات الالتهاب، بعض الهرمونات، خافضات السكر الفموية، الكورتيكوئيدات، الفينيتوين وغيرها):
  - عند النساء ينبغي استخدام وسيلة مانعة للحمل غير هرمونية أو إعطاء حقن من الميديروكسي بروجسترون أو كخيار أخير إعطاء مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول في الحبة.
  - عند المرضى المعالجين بالفلوكونازول، يجب احترام فاصل 12 ساعة بين إعطاء الريفامبيسين (صباحا) وإعطاء الفلوكونازول (مساء).
  - بالنسبة لباقي الأدوية، يجب تعديل الجرعة حسب الحاجة.

- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن في حال استخدام الريفامبيسين في نهاية الحمل يوجد خطورة لحدوث اضطرابات دموية عند الأم وحديث الولادة، لذلك ينبغي إعطاء الفيتومينايدون (فيتامين ك) لكل من الأم وحديث الولادة لإنقاص هذا الخطر.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- يعتبر الريفامبيسين من المجموعة الأولى للأدوية المضادة للسل وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية.
- عند المرضى ذوي الحساسية من الأدوية المضادة للسل الخط الأول، يعطى الريفامبيسين مع الأدوية الأخرى المضادة للسل ضمن مشاركات دوائية ثابتة الجرعة (أيزونيايد + ريفامبيسين + بيرازيناميد + إيثامبوتول أو أيزونيايد + ريفامبيسين + بيرازيناميد أو أيزونيايد + ريفامبيسين).
- لمعالجة آفة جلدية معزولة لمرض الجذام قليل العصيات يعطى الريفامبيسين (600 ملغ) + أوفلوكساسين (400 ملغ) + مينو سيكلين (100 ملغ) كجرعة وحيدة.
- يستخدم الريفامبيسين أيضا كمشاركة دوائية مع الكوتريموكسازول في علاج الحمى المالطية (داء البروسيلات) عند الأطفال بعمر أصغر من 8 سنوات وعند النساء الحوامل ~~في المراحل~~ المرضعات.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية - -



## زیدوفودین ZIDOVUDINE = AZT = ZDV

یوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفيروسات القهقرية بآلية تثبيط النسخ العكسي النكليوزيدي لفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1)

دواعي الاستعمال:

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1) بالمشاركة مع مضادات فيروسات قهقرية أخرى

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 300 ملغ
- محلول فموي 50 ملغ/ 5 مل

الجرعة:

- للأطفال الخدج: 3 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفتين خلال أول أسبوعين من الحياة ثم 8 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- للأطفال بعمر أقل من 4 أسابيع: 8 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- للأطفال بعمر من 4 أسابيع وحتى 13 سنة: 360-480 ملغ/ م<sup>2</sup>/ اليوم مقسمة على دفتين
- للبالغين: 600 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين

الوزن	محلول فموي 10 ملغ/ مل	أقراص 300 ملغ
6-5 كغ	6 مل x 2	—
9-7 كغ	8 مل x 2	—
14-10 كغ	12 مل x 2	—
19-15 كغ	17 مل x 2	—
24-20 كغ	20 مل x 2	—
29-25 كغ	25 مل x 2	1 قرص x 2
39-30 كغ	28 مل x 2	1 قرص x 2
≤ 40 كغ	—	1 قرص x 2

مدة العلاج: تبعا لفعالية ومدى تحمل الزيدوفودين.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات دموية شديدة (نقص كريات الدم البيضاء، فقر دم)، وعند حديثي الولادة المصابين بفطر ببليروبين الدم أو ارتفاع أنزيمات الكبد الناقلة للأمين.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات دموية (يجب مراقبة التعداد العام للدم CBC)، اضطرابات هضمية (غثيان، اسهال، الخ)، صداع، اعتلالات عضلية، اضطرابات كبدية، حمض لبنى. وفي حال حدوث اضطرابات دموية شديدة أو اضطرابات كبدية (ضخامة كبدية، ارتفاع أنزيمات الكبد وغيرها)، قم بإيقاف الزيدوفودين.
- يجب إنقاص الجرعة في الحالات الشديدة من القصور الكلوي أو الكبد.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- للعلاج الوقائي من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، يجب مراجعة البروتوكولات الوطنية.
- يتوفر العديد من المشاركات الدوائية ثابتة الجرعة التي تتضمن الزيدوفودين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

**زيدوفودين / لاميفودين**  
**ZIDOVUDINE/LAMIVUDINE = AZT/3TC**

يوصف تحت إشراف طبي

**آلية التأثير العلاجية:**

- مشاركة دوائية بين اثنين من مضادات الفيروسات القهقرية التي تعمل بآلية تثبيط النسخ العكسي النكليوزيدي لفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1)

**دواعي الاستعمال:**

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1) بالمشاركة مع مضادات فيروسات قهقرية أخرى

**الشكل الصيدلاني:**

- أقراص وأقراص سهلة الانتشار عيار 60 ملغ زيدوفودين/ 30 ملغ لاميفودين
- أقراص عيار 300 ملغ زيدوفودين/ 150 ملغ لاميفودين

**الجرعة:**

- للأطفال بوزن أقل من 25 كغ: تبعاً للجدول التالي:

الوزن	مضغوطات 60 ملغ AZT/30 ملغ 3TC
5-3 كغ	1 قرص 2 x
9-6 كغ	1 ½ قرص 2 x
13-10 كغ	2 قرص 2 x
19-14 كغ	2 ½ قرص 2 x
24-20 كغ	3 قرص 2 x

- للأطفال بوزن ≤ 25 كغ والبالغين: أقراص عيار 300 ملغ زيدوفودين/ 150 ملغ لاميفودين، مرتين يومياً

**مدة العلاج:**

- تبعاً لفعالية ومدى تحمل الزيدوفودين/ اللاميفودين.

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات دموية شديدة (نقص كريات الدم البيضاء، فقر دم).
- يمكن أن يسبب:
  - تأثيرات جانبية شائعة لكلا الدواءين: اضطرابات هضمية
  - تأثيرات جانبية للزيدوفودين: انظر الزيدوفودين
  - تأثيرات جانبية لللاميفودين: انظر اللاميفودين
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية

## زيدوفودين/ لاميفودين/ نيفيرابين ZIDOVUDINE/LAMIVUDINE/NEVIRAPINE = AZT/3TC/NVP

يوصف تحت إشراف طبي

**آلية التأثير العلاجية:**

- مشاركة دوائية بين ثلاث مضادات للفيروسات القهقرية

**دواعي الاستعمال:**

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري -HIV-1

**الشكل الصيدلاني:**

- أقراص عيار 60 ملغ زيدوفودين/ 30 ملغ لاميفودين/ 50 ملغ نيفيرابين
- أقراص عيار 300 ملغ زيدوفودين/ 150 ملغ لاميفودين/ 200 ملغ نيفيرابين

**الجرعة:**

- للأطفال بوزن أقل من 25 كغ: تبعاً للجدول التالي:

الوزن	أقراص 60 ملغ AZT/30 ملغ 3TC/50 ملغ NVP
3-5 كغ	1 قرص x 2
6-9 كغ	1 ½ قرص x 2
10-13 كغ	2 قرص x 2
14-19 كغ	2 ½ قرص x 2
20-24 كغ	3 أقراص x 2

- للأطفال بوزن ≤ 25 كغ والبالغين: أقراص عيار 300 ملغ زيدوفودين/ 150 ملغ لاميفودين/ 200 ملغ نيفيرابين، مرتين يومياً

**مدة العلاج:** تبعاً لفعالية ومدى تحمل الزيدوفودين/ لاميفودين/ نيفيرابين.

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات دموية شديدة (نقص كريات الدم البيضاء، فقر دم)، مرض كبدي، عدم تحمل للنيفيرابين أدى إلى إيقاف العلاج.
- يمكن أن يسبب:
  - تأثيرات جانبية شائعة للأدوية الثلاث: اضطرابات هضمية
  - تأثيرات جانبية للزيدوفودين: انظر الزيدوفودين
  - تأثيرات جانبية لللاميفودين: انظر اللاميفودين
  - تأثيرات جانبية للنيفيرابين: انظر النيفيرابين
- يجب إن أمكن مراقبة مستوى الأنزيمات الكبدية الناقلة للأمين ALAT خلال الشهرين الأوليين من العلاج ثم كل 6 أشهر، في حال ارتفاع مستوى الأنزيمات 5 مرات أكثر من الطبيعي، قم بإيقاف المعالجة بالنيفيرابين.
- ينقص النيفيرابين من فعالية موانع الحمل الفموية لذلك ينبغي استخدام وسيلة مانعة للحمل غير هرمونية أو إعطاء حقن من الميذروكسي بروجسترون أو إعطاء مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول في الحبة.
- لا تقم بمشاركة الدواء مع الريفامبيسين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- للحصول على تحمل جيد للنيفيرابين، من الضروري البدء بتطبيق نصف الجرعة خلال فترة 14 يوم الأولى من العلاج، وللحصول على ذلك يجب بدء المعالجة الثلاثية بإعطاء المشاركة الدوائية زيدوفودين/ لاميفودين من جهة وإعطاء النيفيرابين لوحده من جهة ثانية، وبعد ادخال الجرعة البدئية خلال 14 يوم يحول المريض الى المشاركة الدوائية الثلاثية زيدوفودين/ لاميفودين/ نيفيرابين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية

## سالبوتامول SALBUTAMOL = ALBUTEROL

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- موسع قصبي

دواعي الاستعمال:

- علاج للربو المستمر غير المضبوط بالكورتيكوستيرويدات الاستنشاقية

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 2 ملغ و 4 ملغ
- شراب بتركيز 2 ملغ/ 5 مل

الجرعة:

- للأطفال بعمر من 2-6 سنوات: 3-6 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- للأطفال بعمر من 6-12 سنة: 6 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 6-12 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات

مدة العلاج: تبعا للاستجابة السريرية

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى الداء السكري، فرط نشاط الغدة الدرقية، اضطرابات النظم القلبي، خناق الصدر وارتفاع الضغط الشرياني.
- يمكن أن يسبب: صداع، رجفان، تسرع قلب، نقص بوتاسيوم الدم، فرط سكر الدم.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع: الفوروسيميد، الهيدروكلوروثيازيد، الكورتيكوستيرويدات، مركبات الكزانثين (زيادة خطر حدوث نقص بوتاسيوم الدم).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يؤخذ استخدام السالبوتامول الفموي لهذا الاستطباب بعين الاعتبار فقط في الحالات التي لا يمكن فيها تطبيق السالبوتامول الاستنشاق.
- السالبوتامول الفموي غير فعال بشكل جيد عند الأطفال بعمر أقل من سنتين.
- لا يستطب إعطاء السالبوتامول الفموي في علاج هجمات الربو الحادة، وذلك كونه يحتاج 30 دقيقة لبدء التأثير.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## سالبوتامول = ألبوتيرول بخاخ SALBUTAMOL = ALBUTEROL aerosol

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- موسع قصبي سريع التأثير

دواعي الاستعمال:

- علاج عرضي لهجمة الربو الحادة

الشكل الصيدلاني:

- معلق معد للاستنشاق محضر ضمن عبوات (فلاكونات) مضغوطة تحرر 100 ميكروغرام من السالبوتامول في البخة الواحدة

الجرعة:

- تعتمد الجرعة على شدة الهجمة وعلى استجابة المريض. ومن باب العلم:  
- 2-4 بخات (حتى 10 بخات حسب شدة الهجمة) كل 10-30 دقيقة

تقنية التطبيق:

- قم بخض العبوة.
- أعط زفير بأقصى ما تستطيع، أخط الشفتين بالقسم الفموي من العبوة بشكل جيد وقم بالاستنشاق بشكل عميق في الوقت نفسه الذي تضغط فيه على البخاخة، احتفظ بالنفس 10 ثواني قبل الزفير وتأكد بأن عملية الاستنشاق تمت بصورة صحيحة.
- يجب استخدام حجرة انشاق لتسهيل تطبيق وتحسين فعالية الدواء عند المرضى الذين لديهم صعوبة تنسيق في العلاقة بين استخدام اليدين والتنفس (الأطفال بعمر أقل من 6 سنوات، الأشخاص المسنين، وغيرهم) وعند الأشخاص الذين لديهم صعوبة شديدة في التنفس.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: صداع، رجفان، تسرع قلب.
- في حال وجود انتان قصبي، قم بإعطاء مضاد حيوي مناسب.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يجب تنظيف القسم الفموي من البخاخة قبل وبعد كل استعمال.
- يجب عدم ثقب أو حرق العبوات المستخدمة، إذ يتم تفريغها من الغاز بشكل كامل ومن ثم دفنها.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## سالبوتامول = ألبوتيرول محلول للإرذاذ SALBUTAMOL = ALBUTEROL nebulizer solution

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- موسع قسبي سريع التأثير

### دواعي الاستعمال:

- علاج عرضي للتشنج القسبي الحاد الشديد، كما في هجمة الربو الحادة

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- محلول معد للإرذاذ محضر ضمن عبوات (فلاكونات) وحيدة الجرعة تحوي 5 ملغ في 2.5 مل (2 ملغ/مل)، تطبق بمساعدة جهاز أرذاذ

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أصغر من 5 سنوات أو أقل من 15 كغ: 2.5 ملغ (1.25 مل) / جلسة الإرذاذ، تكرر كل 20-30 دقيقة عند الضرورة.
- للأطفال بعمر أكبر من 5 سنوات والبالغين: 2.5-5 ملغ (1.25-2.5 مل) / جلسة الإرذاذ، يكرر كل 20-30 دقيقة عند الضرورة.
- يجب دائما استخدام هذا الدواء محمولا بالأوكسيجين في جهاز الإرذاذ.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: صداع، رجفان، تسرع قلب، فرط سكر الدم ونقص في بوتاسيوم الدم (بعد الجرعات العالية)، يمكن أن يزيد من نقص الأكسجة في حال تطبيقه بدون أوكسيجين.
- لا تقم أبدا بإعطاء المحلول المعد للإرذاذ عن طريق الحقن.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب الاحتفاظ بالسالبوتامول الإرذاذي للحالات الشديدة من هجمات الربو عندما يكون إعطاء الأوكسيجين مطلوبا وضروريا، عدا ذلك في بقية الحالات يمكن استخدام السالبوتامول الإنشافي عبر حجرة انشاق: حيث يكون تطبيق الدواء هنا أسهل وأسرع والعلاج يكون فعالا بل وأكثر فعالية من الإرذاذ وتأثيراته الجانبية أقل.
- في معظم أجهزة الإرذاذ، يكون حجم سائل الإرذاذ المطبق غير كافي للوصول إلى النتيجة الفعالة المرجوة: قم بتمديد السالبوتامول بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9% للحصول على حجم كلي يعادل 4 مل في خزان جهاز الإرذاذ، يتم ضخ المزيج الحاصل عبر تيار من الأوكسيجين بمعدل 5-8 ل/د. قم بإيقاف الإرذاذ عندما يفرغ الخزان (± 10-15 دقيقة).
- يتواجد أيضا عبوات (فلاكونات) وحيدة الجرعة تحوي 1.25 ملغ في 2.5 مل، و 2.5 ملغ في 2.5 مل وعبوات 50 ملغ في 10 مل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## سبيرونولاكتون SPIRONOLACTONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مدر بولي حافظ للبوتاسيوم، معاكس للألدوستيرون

### دواعي الاستعمال:

- الوذمات الناجمة عن قصور القلب الاحتقاني، تشمع الكبد أو المتلازمة الكلوية (النفروزيّة)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 25 ملغ

### الجرعة:

- **الوذمات الناتجة عن قصور القلب الاحتقاني:**  
للبالغين: 100 ملغ/ اليوم (حتى 200 ملغ/ اليوم في الحالات الشديدة)، وبعد ضبط الوذمات يتم الاستمرار بجرعة داعمة 25 ملغ/ اليوم
  - **الحبن الناجم عن تشمع الكبد:**  
للبالغين: 100-400 ملغ/ اليوم، وبعد استقرار الوزن يجب تطبيق أقل جرعة داعمة ممكنة لتفادي التأثيرات الجانبية.
  - **الوذمات الناتجة عن المتلازمة الكلوية:**  
للبالغين: 100-200 ملغ/ اليوم
- يمكن اعطاء الجرعة اليومية دفعة واحدة أو مقسمة على 2-3 دفعات

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، وينصح بتجنب الاستخدام طويل الأمد

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكلوي الشديد، انقطاع البول (الزرام)، فرط بوتاسيوم الدم > 5 ميلي مول/ ل ونقص صوديوم الدم.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع: أملاح البوتاسيوم، المدرات الأخرى الحافظة للبوتاسيوم، الليثيوم (خطر التسمم بالليثيوم).
- يفضل تجنب أو المراقبة الحذرة لمشاركة الدواء مع مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين (بسبب خطورة الارتفاع الشديد في بوتاسيوم الدم والذي قد يكون مميتا)، ومع الديغوكسين (خطر التسمم الديجيتالي) لذلك ينبغي إنقاص الجرعات المعطاة.
- يمكن أن يسبب:
- ارتفاع مستوى البوتاسيوم في الدم (خاصة عند المرضى المسنين أو السكريين أو مرضى القصور الكلوي أو المعالجين بمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية)، نقص صوديوم الدم، حماض استقلابي (في حال تشمع الكبد غير المعاوز).
- تندي، نزف رحمي، عنانة (نقص القدرة الجنسية)، انقطاع طمث، اضطرابات هضمية، صداع، طفح جلدي، نعاس.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى القصور الكلوي أو الكبد أو المرضى السكريين.
- يجب مراقبة مستوى البوتاسيوم في الدم بشكل دوري
- **أثناء الحمل:** يفضل تجنبه، ولا يطبق إلا في حالات الضرورة القصوى (خطورة تأنيث الجنين)، ولا يستطب السبيرونولاكتون لعلاج الوذمات المرتبطة بالحمل.
- **أثناء الإرضاع:** لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يعطى السبيرونولاكتون لعلاج الوذمات عند الأطفال بجرعة 1-3 ملغ/ كغ/ اليوم.
- يستخدم السبيرونولاكتون أيضا لتشخيص وعلاج ~~هذيم~~ نط الألدوستيرونية الأولية.
- **الحفظ:** في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## سلفادوكسين/ بيريميثامين SULFADOXINE/PYRIMETHAMINE = SP

يوصف تحت إشراف طبي

**آلية التأثير العلاجية:**

- مضاد للملاريا

**دواعي الاستعمال:**

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)، بالمشاركة مع الأرتيسونات
- تحويل العلاج بالحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية، بالمشاركة مع الأرتيسونات

**الشكل الصيدلاني:**

- أقراص تحوي صيغة مشاركة بين السلفادوكسين 500 ملغ/ بيريميثامين 25 ملغ

**الجرعة ومدة العلاج:**

- للأطفال والبالغين: 25 ملغ/ كغ من السلفادوكسين و1.25 ملغ/ كغ من البيريميثامين جرعة وحيدة

العمر	شهران	سنة واحدة	7 سنوات	13 سنة	البالغون
قرص 500 ملغ/ 25 ملغ	1/2 قرص	1 قرص	2 قرص	3 قرص	

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيقه لدى المرضى الذين لديهم حساسية للسلفوناميدات.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا (تقشر الأنسجة البشرية المتموتة التسمي أو متلازمة لايل ومتلازمة ستيفن جونسون)، فقر دم، قلة الكريات البيض، ندرة المحببات، قلة الصفيحات الدموية، فقر دم انحلالي لدى المرضى الذين لديهم عوز خميرة نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فسفات (G6PD).
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الكوتريموكسازول.
- يجب عدم إعطاء حمض الفوليك في نفس يوم إعطاء السلفادوكسين/ بيريميثامين وخلال 15 يوما بعد ذلك.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا بشكل ثابت ومستقر، يمكن إعطاء معالجة وقائية متقطعة للنساء الحوامل اعتبارا من بداية الثلث الثاني من الحمل بهدف خفض عواقب الملاريا (فقر الدم، نقص وزن الوليد، الخ). في كل الأحوال يجب مراجعة التوصيات الوطنية.
- يجب عدم استعمال السلفادوكسين/ بيريميثامين كإجراء وقائي من الملاريا.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 مئوية -



## سلفاديازين SULFADIAZINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة السلفاميدات

دواعي الاستعمال:

- للعلاج والوقاية الثانوية من داء المقوسات عند المرضى المثبتين مناعيا، بالمشاركة مع البيريميثامين

الشكل الصيدلاني:

- أقراص 500 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- علاج داء المقوسات:  
للبالغين: 4-6 غ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات لمدة 6 أسابيع على الأقل
- الوقاية الثانوية من داء المقوسات:  
للبالغين: 2-3 غ/ اليوم مقسمة على 2 دفعتين، يستمر بها طالما تدعو الحاجة

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود فرط حساسية على السلفاميدات، قصور كلوي وقصور كبدي شديدين.
- يمكن أن يسبب:
- اضطرابات هضمية، كبدية، كلوية (تبلور البول، الخ)، حساسية ضيائية، فقر دم كبير الأرومات بسبب عوز حمض الفوليك، فقر دم انحلالي عند مرضى عوز خميرة نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فسفات (G6PD).
- تفاعلات تحسسية (حمى، طفح، الخ) قد تكون شديدة أحيانا (تناذر لاييل ومتلازمة ستيفن- جونسون، اضطرابات دموية، الخ)، وفي هذه الحالات يجب إيقاف المعالجة مباشرة.
- تحدث التأثيرات الجانبية بشكل أكثر شيوعا عند المرضى المصابين بفيروس عوز المناعة البشري HIV.
- يفضل إن أمكن مراقبة التعداد الدموي الكامل.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند مرضى القصور الكلوي.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات والفينيتوين.
- قم بشكل روتيني بالوقاية من عوز حمض الفوليك من خلال إعطاء فولينات الكالسيوم.
- يجب شرب كميات كبيرة من الماء خلال فترة المعالجة.
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال، يفضل تجنب استخدامه في الشهر الأخير من الحمل (بسبب خطورة حدوث يرقان وفقر دم انحلالي عند حديث الولادة).
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه في حالات الخداجة، اليرقان، صغر وزن الولادة، الأطفال بعمر أقل من شهر، وفي حال استخدامه يجب مراقبة ظهور اليرقان عند الطفل.

ملاحظات: ✱

- الحفظ:

## سيبروفلوكساسين CIPROFLOXACIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من فئة الفلوروكوينولونات

### دواعي الاستعمال:

- داء الشيغيلا، الحمى التيفية، الجمرة الخبيثة الجدية
- علاج التهاب المثانة الحاد غير المصحوب بمضاعفات عند النساء غير الحوامل أو عند فشل معالجات سابقة له، التهاب البروستات الحاد، التهاب الكلية والحويضة الحاد غير المصحوب بمضاعفات، القرع اللين

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 250 ملغ و 500 ملغ
- حبيبات مع مذيب لتحضير معلق فموي عيار 250 ملغ/ 5 مل

### الجرعة:

- داء الشيغيلا، الحمى التيفية، الجمرة الخبيثة الجدية:
- للأطفال بعمر أكبر من شهر: 30 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفتين (الجرعة القصوى 1 غ/ اليوم)
- للبالغين: 1 غ/ اليوم مقسمة على دفتين

العمر	الوزن	معلق فموي 250 ملغ/ 5 مل	أقراص 250 ملغ	أقراص 500 ملغ
1 إلى > 3 أشهر	4 إلى > 6 كغ	1.5 مل × 2	-	-
3 إلى > 7 أشهر	6 إلى > 8 كغ	2 مل × 2	-	-
7 أشهر إلى > 2 سنة	8 إلى > 12 كغ	2.5 مل × 2	-	-
2 إلى > 3 سنوات	12 إلى > 15 كغ	4 مل × 2	-	-
3 إلى > 8 سنوات	15 إلى > 26 كغ	5 مل × 2	1 قرص × 2	-
8 إلى > 11 سنة	26 إلى > 36 كغ	8 مل × 2	-	-
≤ 11 سنة والبالغين	≤ 36 كغ	-	2 قرص × 2	1 قرص × 2

- علاج التهاب المثانة الحاد غير المصحوب بمضاعفات عند النساء غير الحوامل:
- للبالغين: 500 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- التهاب المثانة الحاد (الناكس أو في حال فشل المعالجات السابقة)، التهاب البروستات الحاد، القرع اللين:
- للبالغين: 1 غ/ اليوم مقسمة على دفتين
- التهاب الكلية والحويضة الحاد غير المصحوب بمضاعفات:
- للبالغين: 1-1.5 غ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات

### مدة العلاج:

- داء الشيغيلا، التهاب المثانة غير المصحوب بمضاعفات، القرع اللين: 3 أيام، التهاب المثانة (الناكس أو عند فشل المعالجات السابقة): 5 أيام، الحمى التيفية: 5-7 أيام، التهاب الكلية والحويضة: 7 أيام، الجمرة الخبيثة: 7-10 أيام، التهاب البروستات: 28 يوماً

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود تاريخ سابق من التحسس الدوائي أو التهاب الأوتار العضلية ناجم عن الفلوروكوينولونات.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى الصرع (بسبب خطورة حدوث نوبات اختلاج).
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند مرضى القصور الكلوي.

- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، اضطرابات عصبية نفسية (صداع، دوخة، تخطيط ذهني، هلوسات، نوبات اختلاج)، تفاعلات تحسسية، اعتلال أعصاب محيطية، حساسية ضيائية (يجب الحماية من أشعة الشمس)، آلام عضلية ومفصلية، التهاب الأوتار العضلية (وبشكل خاص وتر أخيل)، تطاول فاصل QT، انخفاض/ارتفاع في سكر الدم، فقر دم انحلاي عند مرضى عوز خميرة نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فسفات (G6PD). يجب إيقاف الدواء بشكل مباشر في حال ظهور تفاعلات تحسسية، الحالات الشديدة من الاضطرابات العصبية، اعتلال الأعصاب المحيطية، أو التهاب الأوتار العضلية.
- تجنب المشاركة الدوائية مع الأدوية التي تؤدي إلى تطاول فاصل QT (الأميودارون، كلوروكين، كو-أرتميثر، فلوكونازول، هالوبريدول، مفلوكين، أوندانسترون، بينتاميدين، كينين، الخ).
- يجب مراقبة المرضى في حال المشاركة الدوائية مع الغليبنكلاميد (بسبب خطورة هبوط سكر الدم).
- يجب عدم إعطائه بنفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، الخ)، أملاح الحديد، الكالسيوم، إنما بفواصل ساعتين بين الدواءين.
- يجب شرب كمية كبيرة من السوائل خلال فترة العلاج (بسبب خطورة تبلور البول).
- أثناء الحمل: يفضل عدم استخدامه إلا في حالات الإنتانات الشديدة عند عدم وجود بديل علاجي متوفر.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال.

#### ملاحظات:

※

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## سيفالكسين CEFALEXIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من فئة السيفالوسبورينات الجيل الأول

### دواعي الاستعمال:

- الالتهابات الجلدية بالمكورات العقدية و/ أو العقنودية: القوباء، الحمرة، الدامل، التهاب الهل السطحية

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 250 ملغ
- مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 125 ملغ/ 5 مل بخلطه مع ماء مصفى

### الجرعة:

- لحديثي الولادة بعمر أقل من 7 أيام: 50 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين
- لحديثي الولادة بعمر من 7-28 يوم: 75 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- ويجب حساب الجرعة بشكل دقيق قبل إعطاء الدواء تبعاً لوزن حديث الولادة
- للأطفال بعمر شهر-12 سنة: 25-50 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 2 غ/ اليوم مقسمة على دفعتين

العمر	الوزن	معلق فموي 125 ملغ/ 5 مل	كبسول عيار 250 ملغ
1 إلى > 5 أشهر	4 إلى > 7 كغ	1 ملعقة صغيرة × 2	-
5 أشهر إلى > 3 سنوات	7 إلى > 15 كغ	1 ½ ملعقة صغيرة × 2	-
3 إلى > 6 سنوات	15 إلى > 20 كغ	2 ملعقة صغيرة × 2	-
6 إلى > 12 سنة	20 إلى > 40 كغ	-	2 كبسولة × 2
≤ 12 سنة والبالغين	≤ 40 كغ	-	4 كبسولات × 2

### مدة العلاج:

- القوباء، الدامل: 7 أيام، الحمرة، التهاب الهل: 10-7 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال التحسس لمركبات السيفالوسبورينات.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حال التحسس للبنسلينات (احتمال وجود تصالب)، وعند مرضى القصور الكلوي الشديد (يجب إنقاص الجرعة).
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية (خاصة اسهال)، تفاعلات تحسسية (طفح جلدي، حمى، حكة).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يفضل تناوله بين الوجبات.
- يتواجد الدواء أيضاً كمسحوق لتحضير معلق فموي عيار 250 ملغ/ 5 مل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- بالنسبة للمعلق الفموي (سواء المسحوق أو المعلق بعد التحضير): يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.

## سيفيكسيم CEFIXIME

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من فئة السيفالوسبورينات الجيل الثالث

### دواعي الاستعمال:

- الحمى التيفية عند الأطفال
- التهاب المثانة الحاد عند الفتيات بعمر أكبر من سنتين، وعند النساء الحوامل أو المرضعات
- التهاب الكلية والحويضة الحاد عند البالغين
- التهاب الاحليل والتهاب عنق الرحم بالنيسيريات البنية (بالمشاركة مع دواء ضد الكلاميديا).

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 200 ملغ
- مسحوق لتحضير معلق فموي عيار 100 ملغ / 5 مل بحله في ماء مصفى

### الجرعة:

- الحمى التيفية عند الأطفال:  
للأطفال بعمر أكبر من 3 أشهر: 20 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين
- التهاب المثانة الحاد عند الفتيات بعمر أكبر من سنتين:  
8 ملغ/ كغ مرة واحدة يوميا
- التهاب المثانة الحاد عند النساء الحوامل أو المرضعات، التهاب الكلية والحويضة الحاد عند البالغين:  
400 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين
- التهاب الاحليل والتهاب عنق الرحم بالنيسيريات البنية:  
للأطفال: 8 ملغ/ كغ جرعة وحيدة  
للبالغين: 400 ملغ جرعة وحيدة

### مدة العلاج:

- الحمى التيفية: 7 أيام، التهاب المثانة الحاد: 3 أيام بالنسبة للفتيات و 5 أيام للبالغين، التهاب الكلية والحويضة الحاد: 10-14 يوم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال التحسس لمركبات السيفالوسبورينات.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حال التحسس للبنسيلينات (احتمال وجود تصالب)، وعند مرضى القصور الكلوي الشديد (يجب إنقاص الجرعة).
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية (خاصة اسهال)، صداع، دوخة، تفاعلات تحسسية (طفح جلدي، حمى، حكة)، ويجب إيقاف الدواء بشكل مباشر في حال ظهور تفاعلات تحسسية
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يتواجد الدواء أيضا على شكل كبسولات عيار 400 ملغ.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 مئوية - -
- بالنسبة للمعلق الفموي (سواء المسحوق أو المعلق بعد تحضيره): يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.

## سيميتيدين CIMETIDINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للقرحة (حاصر لمستقبلات الهيستامين H2)

دواعي الاستعمال:

- الوقاية من خطر استنشاق السائل المعدي أثناء التخدير:
- عند المرضى ذوي المعدة الممتلئة (قيصرية إسعافية على سبيل المثال)
- عند المرضى الذين يظهرون صعوبة في التنبيب الرغامي

الشكل الصيدلاني:

- أقراص فوارة عيار 200 ملغ
- يتواجد أيضا على شكل أقراص فوارة عيار 800 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- للبالغين: 200-400 ملغ جرعة وحيدة قبل ساعة إن أمكن من بدء التخدير

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: اسهال، صداع، دوار، طفح جلدي، حمى.
- يجب عدم تطبيق الدواء مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم، الخ).

ملاحظات:

- يمكن الاستعاضة عن أقراص السيميتيدين الفوارة بإعطاء أقراص الرانيتيدين الفوارة وهو عبارة عن دواء آخر مضاد للقرحة حاصر لمستقبلات الهيستامين H2، ويعطى بجرعة 150 ملغ جرعة وحيدة.
- تحتاج أقراص السيميتيدين غير الفوارة (أقراص مغلفة عيار 200 ملغ، 400 ملغ و 800 ملغ) والأقراص غير الفوارة للرانيتيدين (أقراص مغلفة عيار 150 ملغ و 300 ملغ) فترة 30 دقيقة لبدء تأثيرها، أما الأشكال الفوارة فهي تحوي على سيترات الصوديوم الذي ينقص من مدة بدء التأثير الدوائي وهذا ما يفسر استخدامها في الجراحة الإسعافية.
- لا يستخدم الأوميبرازول وهو مضاد للقرحة مثبط لمضخة البروتون في الحالات الإسعافية وذلك لكونه يجب أن يطبق قبل 4 ساعات على الأقل من التداخل الجراحي.
- تستخدم الأقراص المغلفة للسيميتيدين أيضا في معالجة القلس المعدي المريئي والقرحة المعدية الاثني عشرية. ولكن يفضل استخدام الرانيتيدين أو الأوميبرازول لهذا الداء ~~بإستعمال~~.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## غريزوفولفين GRISEOFULVIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فطريات

### دواعي الاستعمال:

- فطارات فروة الرأس (سعفة الرأس)
- فطارات الجلد (سعفة الجسد ومناطق الثنيات) في حال امتداد الإصابة أو فشل المعالجة الموضعية

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص 125 ملغ و 500 ملغ
- يوجد أيضا أقراص عيار 250 ملغ ومحلول فموي 125 ملغ/ 5 مل

### الجرعة:

- للأطفال بعمر من 1-12 سنة: 10-20 ملغ/ كغ/ اليوم على دفعة واحدة أو دفتين أثناء الوجبات (الجرعة القصوى 500 ملغ/ اليوم).
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 500 ملغ إلى 1 غ/ اليوم دفعة واحدة أو دفتين أثناء الوجبات (الجرعة القصوى 1 غ/ اليوم).

العمر	الوزن	معلق فموي 125 ملغ/ 5 مل	أقراص 125 ملغ	أقراص 500 ملغ
من 1 إلى > 2 سنة	من 10 إلى > 13 كغ	5 مل	1 قرص	¼ قرص
من 2 إلى > 7 سنوات	من 13 إلى > 24 كغ	10 مل	2 قرص	½ قرص
من 7 إلى > 12 سنة	من 24 إلى > 35 كغ	-	4 أقراص	1 قرص
≤ 12 سنة والبالغين	≤ 35 كغ	-	4 إلى 8 أقراص	1 إلى 2 قرص

### مدة العلاج:

- سعفة الرأس: وسطيا 6 أسابيع
- سعفة الجسد والثنيات: 4-6 أسابيع

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكبدي، الذئبة الحمامية، البورفيريا (خطورة تحريض حدوث هجمة بورفيريا حادة).
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، ارتكاسات جلدية (طفح، شرى، الخ)، حساسية ضيائية (يجب الحماية من أشعة الشمس).
- يجب مراقبة المرضى المعالجين بالوافارين (يسبب خفض التأثير المضاد للتخثر).
- ينبغي تجنب تناول الكحول خلال فترة العلاج (تأثير مضاد للإفراط).
- أثناء الحمل والإرضاع: يوجد مانع من استعماله، قم باستخدام معالجة موضعية (كريم ميكونازول 2% أو مرهم وايتفيلد) لتحديد الأوقات وكبحها ريثما يصبح بالإمكان تطبيق الغريزوفولفين.

### ملاحظات:

- لمعالجة الأطفال الصغار، قم بهرس الأقراص وطحنها ومن ثم مزجها مع سائل عند عدم توفر المعلق الفموي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## غليبنكلاميد GLIBENCLAMIDE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خافض فموي لسكر الدم من عائلة السلفونيل يوريا، يحث على إفراز الأنسولين من البنكرياس

### دواعي الاستعمال:

- الداء السكري غير المعتمد على الأنسولين عند البالغين وغير المضبوط بالحمية الجيدة
- يجب أن يكون الداء السكري مشخص ومتابع بشكل جيد مخبريا (عيار سكر الدم)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 2.5 ملغ و 5 ملغ
- يوجد أيضا أقراص عيار 1.25 ملغ

### الجرعة:

- للبالغين: بشكل بدئي تعطى جرعة 2.5-5 ملغ مرة يوميا في الصباح
- تعدل الجرعة تبعا للاستجابة، الجرعة القصوى: 15 ملغ/ اليوم
- تعدل الجرعة بحذر شديد وبشكل تدريجي عند الأشخاص المسنين

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري والنتائج المخبرية.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء:
- في حال الداء السكري المعتمد على الأنسولين، الداء السكري الشبابي وعند الأطفال.
- في حالات القصور الكبدي، أو الكلوي الشديدين، أو في حالات فرط الحساسية للسلفونيل يوريا.
- يمكن أن يسبب:
- نقص سكر الدم في حالات زيادة الجرعة، خاصة عند الأشخاص المسنين، في حال وجود حمية ناقصة السكر أو في حالات القصور الكبدي أو الكلوي. تعالج الحالات الخفيفة من نقص سكر الدم بإعطاء كمية من السكر عن طريق الفم، أما في الحالات الشديدة فيعطى محلول سكري عالي التوتر وريديا وتعدل الجرعة تبعا للحالة السريرية.
- تفاعلات تحسسية.
- ينبغي تجنب المشاركة الدوائية مع: الكوتريموكسازول، الأسبرين ومضادات الالتهاب الأخرى، حاصرات بيتا (بسبب خطورة نقص سكر الدم)، الباربيتورات، موانع الحمل الفموية (تتقص هذه الأدوية من التأثير الخافض لسكر الدم).
- ينبغي تجنب تناول الكحول (تأثير مضاد للإفراط).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال، في الثلث الثالث من الحمل
- أثناء الإرضاع: يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- تستخدم السلفاميدات الفموية الخافضة لسكر الدم فقط في حال فشل الحمية الغذائية الخاصة بمرضى السكري بمفردها، ويجب مراقبة مستوى سكر الدم بصورة منتظمة.
- إن استعمال مضادات السكر الفموية لا يعني الاستغناء عن التدابير الغذائية الخاصة بمرضى الداء السكري.
- قد يكون من الضروري تحويل المريض إلى الأنسولين في حال الحاجة لإجراء عمل جراحي.
- يستخدم الكلوربروباميد وهو خافض سلفاميدي فموي لسكر الدم ذو تأثير مديد بجرعة 125-250 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا. ولوحظ أن استخدامه يترافق مع خطورة ~~تؤدي~~ لحدوث هبوط سكر الدم بالمقارنة مع غيره من خافضات السكر الفموية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## الفحم المنشط Activated CHARCOAL

### آلية التأثير العلاجية:

- عامل امتصاص

### دواعي الاستعمال:

- الانسمام بالأدوية وبشكل خاص: الباراسيتامول، الأسبرين، الإيبوبروفين، الكلوروكين، الكينين، الدابسون، الفينوباربیتال، كاربامازيبين، الديغوكسين
- الانسمام بعوامل أخرى غير دوائية: بعض النباتات (الداتورا، لانتانا، الخ)، بعض المواد الكيماوية المنزلية، الصناعية أو الزراعية

### الشكل الصيدلاني:

- حبيبات لتحضير معلق فموي في عبوات (فلاكون) 50 غ تحل ضمن 250 مل من الماء

### الجرعة ومدة العلاج:

- يجب تطبيق الدواء بأسرع ما يمكن (ويفضل خلال الساعة الأولى التي تلي الانسمام) وخلال فترة محدودة من 15-20 دقيقة على سبيل المثال:
- للأطفال أقل من سنة: 1 غ/كغ
- للأطفال من عمر 1-12 سنة: 25 غ
- للأطفال أكبر من 12 سنة والبالغين: 50 غ
- في حال عدم تمكن المريض من بلع الجرعة بشكل كامل، أو إذا كانت كمية العامل المسبب للانسمام كبيرة أو بعد مرور أكثر من ساعتين على الانسمام: يجب متابعة العلاج لمدة 24 ساعة بعد الانسمام وذلك بإعطاء ربع أو نصف الجرعة البدئية من الكربون الفعال كل 4-6 ساعات تبعا لمدى تحمل وتعاون المريض.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الانسمام بالمواد الكاوية أو الرغوية أو الهيدروكربونية: بسبب خطورة زيادة شدة الآفات أثناء الإقياء (المواد الكاوية)، حدوث ذات رئة استنشاقية (المواد الرغوية والهيدروكربونية)، وانسداد الطرق التنفسية بالمفرزات الرغوية أثناء الإقياء (المواد الرغوية).
- لا يفيد الفحم الفعال في حالات الانسمام التالية: الكحول (الإيثانول، غليكول إيثيلين، ميثانول، الكحول الإيزوبروبيلي، الخ)، المبيدات الحشرية الفوسفورية العضوية والكرباماتية، المعادن (الليثيوم، أملاح الحديد وغيرها).
- يمكن أن يسبب: تلون (طبيعي) للبراز بلون أسود، إمساك، إقياءات في حال إعطاء الدواء بشكل سريع وبكمية كبيرة.
- يجب عدم تطبيق الدواء بنفس الوقت مع أدوية أخرى عن طريق الفم، إنما يعطى بفواصل ساعتين بين الدواءين.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- لتسهيل تطبيق الدواء وتجنب حدوث إقياءات عند الأطفال، يمكن إخفاء طعم الدواء (من خلال مزجه مع عصير فواكه أو شراب) وإعطاء المعلق الفموي ببطء وبكميات صغيرة.
- في حال وجود مضاد نوعي (ترياق) للدواء التي يتم الانسمام به، قم باستخدامه بشكل مكمل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## فلوسيتوسين FLUCYTOSINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فطريات

دواعي الاستعمال:

- علاج التهاب السحايا بالمكورات المستخفية (طور التحريض) بالمشاركة مع الأمفوتريسين ب

الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 500 ملغ
- يوجد أيضا كبسولات عيار 250 ملغ وأقراص عيار 500 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال أكبر من أسبوع والبالغين: 100 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 4 دفعات لمدة أسبوعين بالمشاركة مع الأمفوتريسين ب

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة عند المرضى بعمر < 60 سنة، أو في حال وجود قصور كلوي أو اضطرابات دموية.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف (50 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين) عند مرضى القصور الكلوي.
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، اضطرابات دموية (نقص كريات الدم البيضاء، نقص الصفائح الدموية وبشكل أقل شيوعا ندرة المحببات)، ارتفاع أنزيمات الكبد الناقلة للأمين، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا، تخليط ذهني وهلوسات أحيانا.
- يجب مراقبة تعداد الدم الكامل ووظائف الكبد والكلية طيلة فترة المعالجة.
- أثناء الحمل والإرضاع: بشكل عام لا ينصح باستخدام الفلوسيتوسين أثناء الحمل، حيث أن له تأثيرات ماسخة للجنين عند الحيوانات وسلامته غير مؤكدة عند الإنسان أثناء الحمل والإرضاع، في كل الأحوال يجب الأخذ بعين الاعتبار شدة الانتان والفوائد المتوقعة من معالجة الأم في غياب أي بديل علاجي أكثر أمانا، وبالتالي قد يستعمل على الرغم من المخاطر المحتملة على الجنين.

ملاحظات:

- في حال عدم توفر الأمفوتريسين ب، يمكن إعطاء الفلوسيتوسين بنفس الجرعة بالمشاركة مع الفلوكونازول.
- يمكن هرس الأقراص لاستخدامها عند الأطفال.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## فلوكسيتين FLUOXETINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اكتئاب، مثبت انتقائي لإعادة قبط السيروتونين (SSRI)

### دواعي الاستعمال:

- حالات الاكتئاب الشديد

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 20 ملغ

### الجرعة:

- للبالغين: 20 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا في الصباح
- تعطى جرعة 20 ملغ مرة كل يومين في حالات القصور الكبدي والقصور الكلوي الشديد

### مدة العلاج:

- على الأقل لمدة 6 أشهر، ويجب أن يتم إيقاف الدواء بشكل تدريجي (20 ملغ كل يومين لمدة أسبوعين)، في حال ظهور أعراض النكس يجب إعادة زيادة الجرعة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة في حالات الصرع، الداء السكري، سوابق نزف هضمي، أو اضطراب نفسي ثنائي القطب.
- يمكن أن يسبب:
- تفاعلات تحسسية (نادرا): قم بإيقاف الدواء.
- أرق أو نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، اضطرابات هضمية (يؤخذ أثناء الوجبات)، صداع، دوخة، تشوش رؤية.
- اضطرابات نفسية: زيادة في القلق، ميول انتحارية في بدء العلاج، نوبات من الهوس خلال فترة المعالجة.
- أعراض الفطام أو الانسحاب (دوخة، خدر وتنميل، كوابيس وغيرها)، وهي محتملة الحدوث في حال إيقاف الدواء بشكل مفاجئ
- لا تقم بمشاركة الدواء مع دواء آخر مضاد للاكتئاب.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية (حتى مدة 5 أسابيع بعد إيقاف الفلوكسيتين) مع: كاربامازيبين، هالوبيريدول، ريسبيريدون، الفينيتوين (خطر زيادة السمية الدوائية)، الأدوية التي تخفف العتبة الصرعية (مضادات الذهان، مفلوكين، ترامادول، الخ)، الليثيوم وغيره من الأدوية ذات التأثير السيروتونيني.
- يجب تجنب الأسبرين ومضادات الالتهاب اللاستيرويدية (بسبب خطر النزف) والكحول خلال فترة المعالجة.
- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالعلاج أثناء الحمل وفي حال الاستمرار وعند إعطاء الدواء للأُم في الثلث الثالث من الحمل قم بمراقبة ظهور تأثيرات جانبية غير مرغوبة عند حديث الولادة (هياج، رعاش، نقص مقوية عضلية، اضطرابات في النوم، الخ).
- أثناء الإرضاع: ينصح بتجنبه، ويفضل إعطاء الباروكسيتين أو الأميتريبتيلين

### ملاحظات:

- يجب عدم فتح الكبسولات.
- التأثير المضاد للاكتئاب ليس فوريا، من الضروري الانتظار لمدة 3 أسابيع قبل الحكم على الفعالية العلاجية للدواء ويجب شرح ذلك للمريض.
- في حال عدم كفاية الاستجابة للدواء بعد 4 أسابيع من العلاج، من الممكن زيادة الجرعة حتى 40 ملغ/ اليوم باستثناء مرضى القصور الكبدي أو القصور الكلوي الشديد.
- يفضل إعطاء مضادات الاكتئاب المثبطة الانتقائية لإعادة قبط السيروتونين عند كبار السن بالمقارنة مع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (موانع الاستعمال أقل والتأثيرات الجانبية أقل).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## فلوكونازول FLUCONAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فطريات

### دواعي الاستعمال:

- التهاب المري بالمبيضات البيض
- داء المبيضات الفموي عند المرضى المثبطين مناعيا في حال نكس أو فشل المعالجة الموضعية
- الوقاية الثانوية من أدواء المبيضات الناكسة أو المتكررة عند المرضى المثبطين مناعيا
- علاج التهاب السحايا بالمكورات المستخفية بعد العلاج بالأمفوتيريسين ب + الفلوسيتوسين، أو بالمشاركة مع الأمفوتيريسين ب
- الوقاية الثانوية من الانتانات بالمكورات المستخفية

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات أو أقراص عيار 50 ملغ، 100 ملغ و200 ملغ
- محلول فموي 50 ملغ/ 5 مل

### الجرعة ومدة العلاج:

- التهاب المري بالمبيضات البيض، خط العلاج الثاني لداء المبيضات الفموي، الوقاية الثانوية من أدواء المبيضات الناكسة أو المتكررة:  
للأطفال بعمر أكبر من أسبوع: 3-6 ملغ/ كغ مرة واحدة يوميا  
للبالغين: 50-200 ملغ مرة واحدة يوميا  
يمكن رفع الجرعة حتى 400 ملغ/ اليوم عند الضرورة. يستمر بالعلاج لمدة 14-21 يوم في حال التهاب المري بالمبيضات البيض، 7-14 يوم لداء المبيضات الفموي، ووفق ما تتطلب الحاجة في الوقاية الثانوية.
- التهاب السحايا بالمكورات المستخفية:

بعد العلاج بالأمفوتيريسين ب + الفلوسيتوسين	الأطفال بعمر أكبر من أسبوع	12-6 ملغ/ كغ مرة واحدة يوميا (800 ملغ/ اليوم كحد أقصى) لمدة 8 أسابيع
	البالغين	400-800 ملغ مرة واحدة يوميا لمدة 8 أسابيع
أو		
بالمشاركة مع الأمفوتيريسين ب	الأطفال بعمر أكبر من أسبوع	12 ملغ/ كغ مرة واحدة يوميا (800 ملغ/ اليوم كحد أقصى) لمدة أسبوعين (مع الأمفوتيريسين ب) ثم يعطى 12-6 ملغ/ كغ مرة واحدة يوميا لمدة 8 أسابيع
	البالغين	800 ملغ مرة واحدة يوميا لمدة أسبوعين (مع الأمفوتيريسين ب) ثم يعطى 400-800 ملغ مرة واحدة يوميا لمدة 8 أسابيع

- الوقاية الثانوية من الانتانات بالمكورات المستخفية:  
للأطفال: 6 ملغ/ كغ مرة واحدة يوميا (200 ملغ/ اليوم كحد أقصى) وتستمر طالما دعت الحاجة  
للبالغين: 200 ملغ مرة واحدة يوميا، تستمر وفقا لما تتطلب الحاجة أيضا

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكلوي أو الكلوي، وجود اضطرابات قلبية (بطء قلب، اضطراب في النظم، الخ)، يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند مرضى القصور الكلوي.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، ارتكاسات جلدية قد تكون شديدة، تفاعلات تأقية، اضطرابات كبدية شديدة، اضطرابات دموية (نقص كريات الدم البيضاء، نقص الصفيحات الدموية) وقلبية (تطاول فترة QT). يجب إيقاف الدواء في حال حدوث تفاعلات تأقية، اضطرابات كبدية أو ارتكاسات جلدية شديدة.
- يجب مراقبة وظائف الكبد في حال العلاج طويل الأمد.
- عند المرضى المعالجين بالريفامبيسين: يجب احترام فاصل 12 ساعة بين إعطاء الريفامبيسين (صباحاً) والفلوكونازول (مساءً).
- ينبغي تجنب أو مراقبة المشاركة الدوائية مع:
- الأدوية التي تسبب تطاول فترة QT (الأميودارون، الكلوروكين، الإريثروميسين، الهالوبيريدول، المفلوكين، البينتاميدين، الكينين).
- الوارفارين، الكاربامازيبين، الفينيتوين، الريفابوتين، البنزوديازيبينات، مثبطات قنوات الكالسيوم، بعض المضادات الفيروسية (مثل النيفيرابين، الساكينافير، الزيدوفودين): يزيد الفلوكونازول من التركيز المصلي لهذه الأدوية.
- أثناء الحمل والإرضاع: يستخدم فقط في الحالات الشديدة أو المهددة للحياة خاصة في الثلث الأول من الحمل (بسبب خطورة التشوهات الجنينية).

### ملاحظات:

- يمكن إعطاء الفلوكونازول بمفرده عند عدم توفر الأمفوتريسين ب أو عدم تحمله من قبل المريض في حالات علاج التهاب السحايا بالمكورات المستخفية وفق الجرعات التالية:
- للأطفال بعمر أكبر من أسبوع: 12 ملغ/ كغ مرة واحدة يومياً (1200 ملغ/ اليوم كحد أقصى) لمدة أسبوعين ثم يعطى 12 ملغ/ كغ مرة واحدة يومياً (800 ملغ/ اليوم كحد أقصى) لمدة 8 أسابيع.
- للبالغين: 1200 ملغ مرة واحدة يومياً لمدة أسبوعين ثم يعطى 800 ملغ مرة واحدة يومياً لمدة 8 أسابيع.
- يعتبر الفلوكونازول أقل فعالية من الإتراكونازول في علاج داء النوسجات ويستخدم بشكل خاص عند المرضى الذين لديهم عدم تحمل للإتراكونازول ويعطى بجرعة (للأطفال: 10-12 ملغ/ كغ/ اليوم والجرعة القصوى 400 ملغ/ اليوم، للبالغين: 400 ملغ/ اليوم في اليوم الأول ثم 200-400 ملغ يومياً لمدة 6-12 أسبوع).
- يمكن استخدام الفلوكونازول كاختيار ثان في علاج قطرات فروة الرأس (للأطفال: 6 ملغ/ كغ يومياً والجرعة القصوى 200 ملغ/ اليوم، للبالغين: 200 ملغ مرة واحدة يومياً لمدة 2-4 أسابيع)، ولكن يعتبر الإتراكونازول هو الدواء المفضل لهذا الداعي للاستعمال.
- يستخدم الفلوكونازول في علاج داء المبيضات التناسلي (التهاب الفرج والمهبل، التهاب الحشفة) فقط في حالات النكس أو فشل المعالجة الموضعية ويعطى بجرعة 150 ملغ بجرعة وحيدة عند البالغين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -  
يمكن حفظ المحلول الفموي بعد فتحه لمدة أسبوعين.

## فوروسيميد FUROSEMIDE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مدر بولي

دواعي الاستعمال:

- الوذمات الناجمة عن القصور الكلوي أو الكبدى أو قصور القلب الاحتقاني
- ارتفاع التوتر الشرياني (يفضل استخدام الهيدروكلورثيازيد لهذا داعي الاستعمال)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 40 ملغ
- يوجد أيضا أقراص عيار 20 ملغ

الجرعة:

- للأطفال: 1-2 ملغ/ كغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا
- للبالغين: 20-40 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا
- يجب تعديل الجرعة تبعا للاستجابة السريرية
- في حال الوذمات المعندة: 80-150 ملغ/ اليوم مقسمة على 1-2 دفعة، ثم نقوم بإنقاص الجرعة

مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في الأنماط الأخرى للوزمة خاصة تلك الناجمة عن الكواشيركور.
- يمكن أن يسبب:
- نقص بوتاسيوم الدم (خاصة في حالات تشمع الكبد)، نقص شهية، قصور قلب احتقاني (يزيد الفوروسيميد من سمية الديغوكسين في حال مشاركته)
- تجفاف وهبوط ضغط انتصابي
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات الداء السكري والنقرس.
- أثناء الحمل: ينبغي تجنبه، ولا يستخدم في علاج ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أثناء الحمل
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه (ينتشر إلى حليب الثدي، كما يمكن أن يقلل من إفراز الحليب)

ملاحظات:

- قم بإعطائه صباحا.
- ينصح أثناء فترة العلاج بتناول كميات كبيرة من الفواكه الحاوية على البوتاسيوم (التمر، الموز، المانجو، البرتقال وغيرها)، كما يمكن استعمال أقراص البوتاسيوم في حال تَـبـيـنـها.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## فوسفومييسين تروميتامول FOSFOMYCIN TROMETAMOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي مشتق من حمض الفوسفونيك

### دواعي الاستعمال:

- التهاب المثانة الحاد عند النساء، بدون وجود حمى أو ألم في الخصرة
- البيلة الجرثومية اللاعرضية عند النساء الحوامل

### الشكل الصيدلاني:

- حبيبات لتحضير محلول فموي في كيس 3 غ، تخلط مع ماء مصفى

### الجرعة ومدة العلاج:

- 3 غ كجرعة وحيدة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكلوي الشديد، التحسس تجاه الفوسفومييسين.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، طفح جلدي، وبشكل نادر، تفاعلات تحسسية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- في علاج التهاب المثانة، يجب أن تتحسن الأعراض في غضون ثلاثة أيام من العلاج، وفي حال عدم حدوث ذلك يجب على المريض إعادة الاستشارة، لأن فشل المعالجة قد يكون ناجماً عن وجود جراثيم مقاومة بشكل طبيعي للفوسفومييسين (المكورات العنقودية الرمية).
- يجب تناول الدواء بين الوجبات أو وقت النوم (لأن الطعام ينقص من امتصاصه).
- لا يندرج الفوسفومييسين ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## فولينات الكالسيوم = حمض الفولينيك CALCIUM FOLINATE = FOLINIC acid

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد نوعي (ترياق) للأدوية المضادة لحض الفوليك

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من السمية الدموية المسببة بالبيريميثامين المستخدم في الوقاية و/ أو معالجة داء المقوسات أو داء متماثل البوائغ عند المرضى المثبطين مناعيا

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 15 ملغ
- يتواجد أيضا كبسولات عيار 5 ملغ و 25 ملغ

### الجرعة:

- في حالات الوقاية الأولية والثانوية من داء المقوسات: للبالغين: 25-30 ملغ مرة واحدة أسبوعيا
- في حالات معالجة داء المقوسات: للبالغين: 10-25 ملغ جرعة واحدة يوميا
- في حالات معالجة الداء متماثل البوائغ: للبالغين: 5-15 ملغ جرعة واحدة يوميا

### مدة العلاج:

- يستمر بإعطاء الدواء طيلة فترة العلاج بالبيريميثامين

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم استخدام حمض الفوليك كبديل عن حمض الفولينيك أثناء علاج داء المقوسات، وذلك لأن حمض الفوليك ينقص الفعالية المضادة للأوالي للبيريميثامين.
- تسمى فولينات الكالسيوم أيضا بـ كالسيوم لوكوفولين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## فيتامينات متعددة – فيتامين ب المركب MULTIVITAMINS – VITAMIN B COMPLEX

### آلية التأثير العلاجية:

- مشاركة عدة فيتامينات

### دواعي الاستعمال:

- دواعي استعمال قليلة: هذا الدواء ليس له تأثير في الحالات الفعلية من عوز الفيتامينات، ولكن من ناحية أخرى يمكن استخدامه للوقاية من عوز بعض الفيتامينات عند الأشخاص ذوي الخطورة لذلك (كالنساء الحوامل على سبيل المثال)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص مختلفة التركيب والنوعية تبعا للجهة المصنعة
- أمثلة عن تركيب بعض الأقراص:

فيتامينات متعددة	B المركب	الحاجة اليومية (للبالغين)
2500 وحدة دولية	/	2500 وحدة دولية
1 ملغ	1 ملغ	1.3-0.9 ملغ
0.5 ملغ	1 ملغ	1.8-1.5 ملغ
7.5 ملغ	15 ملغ	20-15 ملغ
15 ملغ	/	10 ملغ
300 وحدة دولية	/	200-100 وحدة دولية
فيتامين A		
فيتامين B1		
فيتامين B2		
فيتامين B3 (PP)		
فيتامين C		
فيتامين D3		

### الجرعة:

- للأطفال أصغر من 5 سنوات: قرص واحد يوميا
- للأطفال أكبر من 5 سنوات: 2 قرص يوميا
- للبالغين: 3 أقراص يوميا

### مدة العلاج:

- تبعا للحالة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يتطلب العوز النوعي للفيتامينات معالجة جيدة بكميات كافية من الفيتامينات.
- لا يندرج مركب الفيتامينات المتعددة ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في مكان بارد (في درجة حرارة بين 8-15° مئوية) -



## فينوباربيتال PHENOBARBITAL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اختلاج، مهدئ ومنوم

### دواعي الاستعمال:

- الصرع المقوي الرمعي (الصرع الكبير) والجزئي (الموضع)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ و 60 ملغ
- يوجد أيضا محلول فموي تركيز 5.4% (1 قطرة = 1 ملغ)

### الجرعة:

يجب اتباع التوجيهات الوطنية

لأخذ العلم:

- للأطفال: جرعة 3-4 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 1-2 دفعة، يمكن عند الضرورة رفع الجرعة حتى 8 ملغ/كغ/ اليوم.
- للبالغين: جرعة بدئية 2 ملغ/كغ جرعة واحدة يوميا عند النوم (100 ملغ كحد أقصى)، يمكن عند الضرورة رفع الجرعة حتى 6 ملغ/كغ/ اليوم كحد أقصى مقسمة على 2-3 دفعات.

### مدة العلاج:

- تبعا للاستجابة السريرية

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور التنفسي.
- يمكن أن يسبب: نعاس، تثبيط للجهاز العصبي المركزي.
- يجب عدم إيقاف العلاج بشكل مفاجئ.
- يوجد خطورة لزيادة التأثير المهدئ عند مشاركة الدواء مع الكحول والأدوية الأخرى التي تعمل على الجهاز العصبي المركزي (ديازيبام، كلوربرومازين، كلورفينامين، الخ).
- ينقص من فعالية موانع الحمل الفموية.
- أثناء الحمل: ينبغي تجنبه
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه

### ملاحظات:

- يخضع الفينوباربيتال إلى المراقبة الدولية، يجب اتباع التوجيهات الوطنية.
- تصبح التراخيص المصلية للدواء مستقرة بعد 2-3 أسابيع من بدء العلاج، انتبه من تراكم الدواء.
- يمكن عند الضرورة مشاركة العلاج مع الفينيتوين.
- يتواجد أيضا أقراص من عيار 15 ملغ حتى 100 ملغ.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

**فينوكسيميثيل بنيسيلين = بنيسيلين V**  
**PHENOXYMETHYLPENICILLIN = PENICILLIN V**

يوصف تحت إشراف طبي

**آلية التأثير العلاجية:**

- مضاد جرثومي من عائلة البنسيلينات

**دواعي الاستعمال:**

- التهاب اللوزتين بالمكورات العنقودية، الحمى القرمزية
- لتحويل المريض بعد المعالجة بالبنيسيلينات المحقونة إلى العلاج الفموي

**الشكل الصيدلاني:**

- أقراص عيار 250 ملغ (400 000 وحدة دولية)
- مسحوق لتحضير معلق فموي بتركيز 125 ملغ/ 5 مل (200 000 وحدة دولية/ 5 مل)، يخلط مع ماء مصفى

**الجرعة:**

- للأطفال بعمر أصغر من سنة: 250 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- للأطفال من عمر 1-6 سنوات: 500 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- للأطفال من عمر 6-12 سنة: 1 غ/ اليوم مقسمة على دفتين
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 2 غ/ اليوم مقسمة على دفتين

العمر	الوزن	معلق فموي 125 ملغ/ 5 مل	أقراص 250 ملغ
> 1 سنة	> 10 كغ	1 ملعقة شاي × 2	-
1 إلى > 6 سنوات	10 إلى > 21 كغ	2 ملعقة شاي × 2	-
6 إلى > 12 سنة	21 إلى > 39 كغ	4 ملاعق شاي × 2	2 قرص × 2
≤ 12 سنة والبالغين	≤ 39 كغ	-	4 قرص × 2

**مدة العلاج:**

- التهاب اللوزتين بالمكورات العنقودية، الحمى القرمزية: 10 أيام

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس على البنيسيلينات.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى الذين لديهم تحسس للسيفالوسبورينات (بسبب احتمالية وجود تصالب)، وفي حالات القصور الكلوي الشديد (يجب إنقاص الجرعة).
- يمكن أن يسبب: إسهال، غثيان، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- يجب تناوله بين أوقات الوجبات.
- يتواجد أيضا مسحوق لتحضير معلق فموي بتركيز 250 مل/ 5 مل (400 000 وحدة دولية/ 5 مل).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- بالنسبة للمعلق الفموي (سواء المسحوق أو المعلق بعد تحضيره): يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.



## فينيتوين PHENYTOIN

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اختلاج

دواعي الاستعمال:

- الصرع باستثناء الصرع الغيابي

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 100 ملغ
- يوجد أيضا أقراص عيار 25 ملغ و 50 ملغ

الجرعة:

- للأطفال: 3-8 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات
- للبالغين: 2-6 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات دون تجاوز جرعة 500-600 ملغ/ اليوم

مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال فرط الحساسية للفينيتوين.
- يمكن أن يسبب:
- اضطرابات هضمية: فرط تنسج لنوي، غثيان، إقياء.
- اضطرابات دموية تتطلب مراقبة تعداد الدم الكامل إن أمكن وإضافة حمض الفوليك في حال الاستعمال المطول.
- اضطرابات عصبية: دوار، اضطرابات في الرؤية، تخطيط ذهني.
- اضطرابات تحسسية: طفح جلدي، حمى، ضخامة عقد لمفاوية
- يجب عدم إيقاف العلاج بشكل مفاجئ، قم بتخفيض الجرعة اليومية بشكل تدريجي.
- يفضل تجنب المشاركة الدوائية مع موانع الحمل الفموية، السلفاميدات، الكلورامفينيكول، كما يجب مراقبة مشاركة الدواء مع عدد من الأدوية (ديازيبام، فينوباربیتال، ديغوكسين، كورتيكوئيدات، الخ).
- أثناء الحمل: ينبغي تجنبه
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه

ملاحظات:



- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -
- لا تقم باستخدام الفينيتوين أبدا بعد انتهاء تاريخ صلاحيته (خطورة الحصول على جرعات ناقصة)

## كابريغولين CABERGOLINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مثبط طويل الأمد لإدرار الحليب

دواعي الاستعمال:

- تثبيط إدرار الحليب أو إيقاف الإرضاع في حالات موت الجنين داخل الرحم أو موت حديث الولادة

الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للتقسيم عيار 0.5 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- تثبيط إدرار الحليب:  
1 ملغ جرعة وحيدة في اليوم الأول من النفاس
- إيقاف الإرضاع:  
0.25 ملغ / 12 ساعة لمدة يومين

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات ارتفاع الضغط الدموي الشرياني بعد الولادة، ما قبل الأرجاج، الاضطرابات النفسية واكتئاب ما بعد الولادة، الأمراض الدسامية وفي حال وجود سوابق إصابة بالتليف الرئوي، تليف خلف البريتوان أو تليف التامور.
- يمكن أن يسبب: هبوط في الضغط الدموي الشرياني، اعتلالات دسامية، دوار، صداع، غثيان، وسن، هلوسات.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الكلوربرومازين، هالوبيريديول، ميتوكلوبراميد، بروميثازين (تعاكس التأثير الدوباميني للكابريغولين)، ومع الميثيل إرغومتريين (بسبب خطورة التقبض الوعائي وإمكانية حدوث هجمة ارتفاع في الضغط الدموي الشرياني)، ومع الماكروليدات (بسبب زيادة التأثير العلاجي للكابريغولين).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله

ملاحظات:

- لا ينصح باستخدام الكابريغولين لإيقاف الإرضاع عند السيدات اللواتي يخترن عدم الرضاعة الطبيعية، إذ ليس من المبرر تعريض هؤلاء السيدات للتأثيرات الجانبية للكابريغولين حيث سيتوقف الإرضاع لاحقاً بشكل عفوي.
- لا يندرج الكابريغولين ضمن قائمة الأدوية الأساسية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.
- يعتبر الكابريغولين مقلد للدوبامين لذلك يستخدم بجزءنا في علاج داء باركنسون.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## كاربامازيبين CARBAMAZEPINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للصرع

دواعي الاستعمال:

- الصرع (عدا في حالات الصرع الغيابي)
- الألام عصبية المنشأ (يستخدم بمفرده أو بالمشاركة مع الأميترپيتيلين)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 200 ملغ

الجرعة:

- الصرع:

للأطفال: يتم البدء بجرعة 5 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 1-2 دفعة، وترفع كل أسبوعين حتى الوصول إلى 10-20 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 2-4 دفعات.

للبالغين: يتم البدء بجرعة 100-200 ملغ/ اليوم مقسمة على 1-2 دفعة، وترفع بشكل تدريجي بمعدل 100-200 ملغ كل أسبوعين حتى الوصول لجرعة 800-1200 ملغ/ اليوم مقسمة على 2-4 دفعات.

- الألام عصبية المنشأ:

للبالغين: جرعة بدئية 200 ملغ/ اليوم كجرعة واحدة مساءً لمدة أسبوع، ترفع في الأسبوع التالي إلى 400 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين (صباحاً ومساءً)، ثم ترفع إلى 600 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات.

مدة العلاج:

- الصرع: علاج مدى الحياة. يجب عدم إيقاف العلاج بشكل مفاجئ حتى لو تم استبدال الدواء بدواء آخر مضاد للصرع.
- الألام عصبية المنشأ: يستمر بالعلاج لعدة أشهر بعد اختفاء الألم، ثم يتم محاولة إيقاف الدواء.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الحصار الأذيني البطيني، سوابق مرضية لتنشيط نقي العظم.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات: الزرق (الجلوكوما)، الاحتباس البولي، القصور الكبدى أو الكلوى أو القلبي، وجود اضطرابات دموية، وعند الأشخاص المسنين.
- يمكن أن يسبب:
- صداع، دوار، اضطرابات هضمية، اضطرابات بصرية، طفح، نقص في كريات الدم البيضاء، تخليط ذهني وهياج عند الأشخاص المسنين، نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة).
- بشكل نادر: تفاعلات تحسسية شديدة (متلازمة لايلى أو متلازمة ستيفن - جونسون)، ندرة المحببات، فقر دم، تنشيط نقي العظم، التهاب بنكرياس، التهاب كبد، اضطرابات في التوصيل القلبي. في جميع هذه الحالات يجب إيقاف الدواء.
- يجب عدم تناول الكحول أثناء فترة العلاج.
- يجب عدم المشاركة الدوائية أو المراقبة مع: إريثروميسين، أيزونيايد، فلوكسيتين، حمض الفالبرويك (تزيد المستويات المصلية للكاربامازيبين)، الريفامبيسين (ينقص من الفعالية العلاجية للكاربامازيبين)، مضادات التخثر الفموية، موانع الحمل الاستروجينية البروجسترونية (يفضل وضع لولب رحمي)، الكورتكوئيدات، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، مضادات الالتهاب، مثبطات البروتياز، إتركونازول، دوكسيسيكليين، ترامادول، الخ (ينقص من الفعالية العلاجية لهذه الأدوية).

أثناء الحمل:

- الصرع: يجب عدم بدء المعالجة في الثلث الأول من الحمل إلا في الحالات المهددة للحياة، وعند عدم وجود بديل (خطورة حدوث تشوهات في الأنبوب العصبي، تشوهات وجهية وقلبية والاحليل التحتاني). يجب عدم إيقاف المعالجة المضادة للصرع التي تم البدء بها قبل حدوث الحمل ولكن ينبغي إعطاء أقل جرعة فعالة. يمكن إعطاء حمض الفوليك في الثلث الأول من الحمل، أن ينقص من خطر حدوث تشوهات الأنبوب العصبي. كما يجب إعطاء فيتامين ك لكل من الأم وحديث الولادة بسبب زيادة خطر حدوث الداء النزفي عند حديثي الولادة.
- الألام عصبية المنشأ: لا ينصح باستخدامه.
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه

ملاحظات:

- يوجد أيضا محلول فموي تركيز 100 ملغ/ 5 مل، أقراص 100 ملغ وأقراص للمضغ عيار 100 ملغ و200 ملغ.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## كبريتات الزنك ZINC sulfate

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- من المغذيات الدقيقة

### دواعي الاستعمال:

- علاج تكميلي للزنك بالمشاركة مع تعويض السوائل عن طريق الفم في حالات الإسهال الحادة و/ أو المستمرة عند الأطفال بعمر أقل من 5 سنوات

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للتقسيم سهلة الانتشار عند وضعها في الفم عيار 20 ملغ ضمن رزم مغلفة
- شراب بتركيز 20 ملغ/ 5 مل

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أصغر من 6 أشهر: 10 ملغ/ اليوم (1/2 قرص أو 1/2 ملعقة شاي/ اليوم) جرعة واحدة يوميا لمدة 10 أيام
- للأطفال بعمر من 6 أشهر وحتى 5 سنوات: 20 ملغ/ اليوم (قرص أو ملعقة شاي/ اليوم) جرعة واحدة يوميا لمدة 10 أيام
- قم بوضع نصف قرص أو قرص كامل في ملعقة شاي، أضف كمية قليلة من الماء لحله، ثم قم بإعطاء الطفل الملعقة كاملة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يوجد موانع استعمال.
- في حال حدوث إقياء خلال 30 دقيقة من إعطاء الدواء، قم بإعادة إعطاء القرص.
- يجب عدم تطبيق الدواء بنفس الوقت مع أملاح الحديد، يجب مراعاة وجود فاصل ساعتين على الأقل بين الدواءين.

### ملاحظات:

- يعطى كبريتات الزنك كعلاج مشترك لمحاليل تعويض السوائل الفموية وذلك بهدف إنقاص مدة وشدة الإسهال، والوقاية من عودة حدوثه خلال فترة 2-3 أشهر بعد المعالجة. ولا يعتبر في أي حال من الأحوال كبديل عن أملاح تعويض السوائل الفموية التي تعتبر العلاج الأساسي (ولا عن المعالجة بالمضادات الحيوية في بعض الحالات الخاصة التي تتطلب ذلك).
- لا يستطب إعطاء المعالجة التكميلية بالزنك في حالات الإسهال عند الأطفال الذين يتلقون تغذية علاجية (BP100®)، بلمبي نت®، حليب F75®، أو F100®، وغيرها. يجب إخراج الزنك ضمن هذه العلاجات.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -
- تم تعبئة الأقراص في شرائط مغلفة، لا تقم بإزالة تغليف الأقراص بشكل مسبق، حيث يجب استهلاكها مباشرة بعد إزالة فقاعة الغلاف.



## كلورامفينيكول CHLORAMPHENICOL

يوصف تحت إشراف طبي

يجب أن يقتصر استخدام الكلورامفينيكول على حالات الانتانات الشديدة التي يكون فيها استخدام المضادات الجرثومية الأخرى الأقل سمية غير فعال أو ممنوع.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة الفينيكولات

### دواعي الاستعمال:

- بديل عن خط العلاج الأول لحالات الطاعون الدبلي
- بديل عن خط العلاج الأول لحالات الحمى التيفية
- تحويل المريض من العلاج عن طريق الحقن بالكلورامفينيكول إلى الطريق الفموي

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 250 ملغ

### الجرعة:

- للأطفال بعمر 1 سنة إلى أقل من 13 سنة: 50 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3-4 دفعات، وفي حالات الانتانات الشديدة 100 ملغ/كغ/ اليوم (الجرعة القصوى 3 غ/ اليوم)
- للأطفال  $\leq 13$  سنة والبالغين: 4-3 غ/ اليوم مقسمة على 3-4 دفعات

العمر	الوزن	كبسولة عيار 250 ملغ
1 إلى > 4 سنوات	10 إلى > 17 كغ	1 كبسولة $\times 3$
4 إلى > 9 سنوات	17 إلى > 30 كغ	2 كبسولة $\times 3$
9 إلى > 13 سنة	30 إلى > 45 كغ	3 كبسولات $\times 3$
$\leq 13$ سنة والبالغين	$\leq 45$ كغ	4 كبسولات $\times 3$

مدة العلاج: الطاعون: 10 أيام، الحمى التيفية: 10-14 يوما

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أقل من سنة.
- يجب عدم تطبيق الدواء في الحالات التالية:
- وجود تاريخ سابق من تفاعلات تحسسية أو تثبيط لنقي العظام أثناء معالجة سابقة بالكلورامفينيكول
- عوز خميرة نازعة هيدروجين الجلوكوز -6- فسفات (G6PD)
- يمكن أن يسبب:
- سمية دموية مرتبطة بالجرعة (تثبيط نقي العظام، فقر دم، نقص كريات الدم البيضاء، نقص الصفائح الدموية)، تفاعلات تحسسية. في هذه الحالات يجب إيقاف المعالجة مباشرة.
- اضطرابات هضمية، اعتلال أعصاب محيطية واعتلال العصب البصري.
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكليدي أو الكلوي.
- يفضل تجنب أو المراقبة الدقيقة بحذر المشاركة الدوائية للكلورامفينيكول مع الأدوية الأخرى التي تسبب سمية دموية (كاربامازيبين، كلوتريموكسازول، فلوسيتوسين، بيريميثامين، زيدوفودين وغيرها).
- أثناء الحمل يوجد موانع من الاستعمال، إلا في الحالات المهددة للحياة وفي حال عدم وجود بديل علاجي، يوجد عند إعطائه في الثلث الثالث من الحمل خطر حدوث المتلازمة الرمادية لدى حديث الولادة (إقياءات، هبوط في درجة الحرارة، تلون الجلد بلون رمادي وهبوط دوراني قلبي).
- أثناء الإرضاع: يوجد موانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- العلاج الفموي أكثر فعالية من العلاج بالحقن، لأن التراكيز العلاجية سواء في الدم أو في الأنسجة تكون أعلى بالعلاج الفموي.
- يمكن فتح الكبسولات ومزج محتوياتها في ملعقة مع الطعام.
- يتواجد الدواء أيضا على شكل مسحوق لتحضير تعليق فموي عيار 150 ملغ/ 5 مل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من  $25^{\circ}$  مئوية -





## كلوربرومازين CHLORPROMAZINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد ذهان ومهدئ

### دواعي الاستعمال:

- الذهان الحاد والمزمن
- القلق الشديد في حال فشل البنزوديازيبينات

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 25 ملغ
- يوجد أيضا أقراص عيار 100 ملغ

### الجرعة:

- *الذهان الحاد والمزمن:*  
للبالغين: يتم البدء بجرعة 75 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات، ومن ثم تزداد الجرعة عند الضرورة حتى 300 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات (600 ملغ/ اليوم كحد أقصى)، وبمجرد استقرار المريض تعطى جرعة الاستمرار مرة واحدة يوميا في المساء.
- *القلق الشديد في حال فشل البنزوديازيبينات:*  
للبالغين: 75-150 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف مهما كان دواعي الاستعمال عند الأشخاص المسنين.
- يجب استخدام أقل جرعة فعالة خاصة في حال العلاج طويل الأمد.

### مدة العلاج:

- *الذهان الحاد:* 3 أشهر على الأقل، *الذهان المزمن:* سنة على الأقل، ويجب إيقاف الدواء بشكل تدريجي (على مدى 4 أسابيع)، وفي حال ظهور أعراض النكس يجب إعادة زيادة الجرعة.
- *القلق الشديد:* 4 أسابيع على الأكثر.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الزرق مغلق الزاوية، الاضطرابات الاحليلية- البروستاتية، عند المرضى المسنين المصابين بالخرف (مثل داء الزهايمر).
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة لدى المرضى بعمر أكبر من 60 سنة، مرضى الصرع، الامساك المزمن، القصور الكلوي أو الكبد، داء باركنسون، الوهن العضلي الوبيل.
- يمكن أن يسبب:
  - نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، هبوط ضغط انتصابي، ضعف في الوظيفة الجنسية.
  - تأثيرات مضادة للكولين: (جفاف الفم، تشوش رؤية، إمساك، احتباس بولي، تسرع قلب).
  - المتلازمة خارج الهرمية، خلل حركة باكر أو متأخر، حساسية ضوئية (يجب الحماية من أشعة الشمس)، يرقان، المتلازمة الخبيثة لمضادات الذهان (حمى غير مفسرة مع اضطرابات عصبية عضلية) وهي نادرة ولكن تتطلب الإيقاف الفوري للعلاج.
- في حال ظهور الأعراض خارج الهرمية، قم بمشاركة الدواء مع البيبيردين.
- يجب تجنب أو المراقبة بحذر المشاركة الدوائية مع الأدوية التي تخفف العتبة الصرعية (مفلوكين، كلوروكين، ترامادول، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة أو المثبطات الانتقائية لإعادة قبط السيروتونين)، مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية المفعول، المهدئات، مضادات الهيستامين H1 وغيرها) ومع الأدوية ذات التأثير المضاد للكولين (أميترينيلين، أتروبين، كلومبيرامين، بروميثازين وغيرها)، الأدوية المضادة للسكري، الليثيوم.
- يجب تجنب شرب الكحول أثناء فترة العلاج.
- الكلوربرومازين مهيج للجلد والأغشية المخاطية لذلك ينبغي عدم مضغ أو هرس الأقراص.

- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالعلاج أثناء الحمل وفي حال الاستمرار: يجب مراقبة ظهور أعراض خارج هرمية و/أو تأثيرات مضادة للكولين (رعاش، تمدد البطن، فرط الاستثارة وغيرها) عند حديث الولادة وذلك في حال تناول الأم جرعات عالية من الدواء في الثلث الثالث من الحمل.
- أثناء الإرضاع: تجنب استعماله

#### ملاحظات:

- يمكن اعطاء الكلوربرومازين عند المرضى المعالجين بأدوية أخرى مضادة للذهان (ريسبيريدون أو هالوبيريدول، الخ) والذين يبدون عدوانية أو هياج بجرعة 75-150 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لعدة أيام.
- تعتبر الأعراض خارج الهرمية الناجمة عن الكلوربرومازين أقل بالمقارنة مع الهالوبيريدول ولكن هبوط الضغط الانتصابي والتأثيرات المضادة للكولين أكثر شيوعاً.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## كلوريد البوتاسيوم ذو التحرر السريع POTASSIUM chloride (immediate-release)

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- علاج تكميلي من البوتاسيوم عندما تتطلب الحاجة تأثير سريع وفوري

### دواعي الاستعمال:

- تصحيح الحالات المتوسطة من نقص بوتاسيوم الدم عند مرضى الكوليرا

### الشكل الصيدلاني:

- شراب يحوي على كلوريد البوتاسيوم بتركيز 7.5% (1 ميلي مول من شاردة البوتاسيوم  $K^+$  / مل)

### الجرعة:

- للأطفال بعمر أصغر من 13 سنة: 2 ميلي مول (2 مل) / كغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات
- للأطفال بعمر أكبر من 13 سنة والبالغين: 90 ميلي مول (90 مل) / اليوم مقسمة على 3 دفعات

العمر	الوزن	شراب بتركيز 7.5%
> شهرين	> 5 كغ	4 مل × 2
شهرين إلى > سنة	5 إلى > 10 كغ	6 مل × 2
1 إلى > 3 سنوات	10 إلى > 15 كغ	12 مل × 2
3 إلى > 5 سنوات	15 إلى > 20 كغ	20 مل × 2
5 إلى > 7 سنوات	20 إلى > 25 كغ	25 مل × 2
7 إلى > 9 سنوات	25 إلى > 30 كغ	20 مل × 3
9 إلى > 13 سنة	30 إلى > 45 كغ	25 مل × 3
≤ 13 سنة والبالغين	≤ 45 كغ	30 مل × 3

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، وعادة يكفي العلاج لمدة 1-2 يوم عندما يكون المريض قادرا على تناول الطعام ومحاليل معالجة الجفاف عن طريق الفم.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب إنقاص الجرعة عند المرضى المسنين وفي حالات القصور الكلوي (بسبب خطورة حدوث فرط بوتاسيوم الدم).
- يجب عدم مشاركة الدواء مع السببونيولاكتون ومثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين (مثل الإينالابريل).
- يمكن أن يسبب: تفرحات معدية معوية، اسهال، غثيان واقياء، وبشكل نادر فرط بوتاسيوم الدم.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حال وجود قرحة معدية عفجية (بسبب خطورة التقرحات الهضمية).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يؤخذ أثناء أو بعد الطعام لتخفيف حدوث التقرحات الهضمية.
- تعرف الحالات المتوسطة من نقص بوتاسيوم الدم وفقا للتحاليل المخبرية عندما يكون مستوى البوتاسيوم أقل من 3.5 ميلي مول/ ليتر.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## كلوريد البوتاسيوم ذو التحرر المديد POTASSIUM chloride (sustained-release)

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- علاج تكميلي من البوتاسيوم

### دواعي الاستعمال:

- تصحيح نقص بوتاسيوم الدم الناجم عن:
- إعطاء المدرات الثيازيدية (مثل الهيدروكلوروثيازيد)
- مدرات العروة (مثل الفوروسيميد)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص ذات تحرر مديد عيار 600 ملغ من كلوريد البوتاسيوم (8 ميلي مول من شاردة البوتاسيوم  $K^+$ )

### الجرعة:

- للبالغين: 15-25 ميلي مول/ اليوم = 3-2 أقراص/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة في حال غياب إمكانية معايرة البوتاسيوم

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري وفترة العلاج بالمدرات البولية.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وإنقاص الجرعة عند المرضى المسنين وفي حالات القصور الكلوي (بسبب خطورة حدوث فرط بوتاسيوم الدم).
- يجب عدم مشاركة الدواء مع السيبرونولاكوتون ومثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين (مثل الإينالابريل).
- يمكن أن يسبب فرط بوتاسيوم الدم، تقرحات معدية معوية، اسهال، غثيان وأقياء.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يؤخذ أثناء أو بعد الطعام لتخفيف حدوث التقرحات الهضمية.
- يعرف نقص بوتاسيوم الدم وفقا للتحاليل المخبرية عندما يكون مستوى البوتاسيوم أقل من 3.5 ميلي مول/ لتر.
- في حال عدم توفر الأقراص، يمكن تعويض نقص البوتاسيوم من خلال حمية غذائية غنية بالتمر، الموز، المانجو، البرتقال، الطماطم وغيرها.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

# كلورفينامين = كلورفينيرامين CHLORPHENAMINE = CHLORPHENIRAMINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مهدئ مضاد للهستامين

دواعي الاستعمال:

- علاج عرضي للفاعلات التحسسية البسيطة (بالتماس، الموسمية، التحسس الدوائي، على الطعام، الخ)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 4 ملغ

يوجد أيضا محلول فموي عيار 2 ملغ / 5 مل.

الجرعة:

- للأطفال من 1-2 سنة: 1 ملغ مرتين يوميا
- للأطفال من 2-6 سنوات: 1 ملغ، من 4-6 مرات يوميا (الجرعة القصوى 6 ملغ/ اليوم)
- للأطفال من 6-12 سنة: 2 ملغ، من 4-6 مرات يوميا (الجرعة القصوى 12 ملغ/ اليوم)
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 4 ملغ، من 4-6 مرات يوميا (الجرعة القصوى 24 ملغ/ اليوم)

العمر	الوزن	أقراص 4 ملغ
> 1 سنة	> 10 كغ	لا تقم بتطبيق الدواء
من 1 إلى > 2 سنة	من 10 إلى > 13 كغ	¼ قرص × 2
من 2 إلى > 6 سنوات	من 13 إلى > 21 كغ	¼ قرص × 4
من 6 إلى > 12 سنة	من 21 إلى > 37 كغ	½ قرص × 4
≤ 12 سنة والبالغين	≤ 37 كغ	1 قرص × 4

مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، أقصر ما يمكن.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة في حال وجود اضطرابات احليلية -بروستاتية، الزرق مغلق الزاوية وعند المرضى بعمر < 60 سنة والأطفال (خطر سرعة الاستثارة والهيلاج).
- يمكن أن يسبب: نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، تأثيرات مضادة للكولين (جفاف الفم، تشوش رؤية، إمساك، تسرع قلب، اضطرابات في التبول)، صداع، رجفان، تفاعلات تحسسية.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية، مضادات الذهان، المهدئات، مضادات الاكتئاب وغيرها).
- يجب تجنب شرب الكحول أثناء فترة العلاج.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم اطالة مدة العلاج
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، راقب ظهور نعاس لدى الرضيع

ملاحظات:

- التأثيرات المهدئة أقل من تلك الملاحظة عند استخدام البروميثازين.
- يستخدم الديكسكلورفينيرامين لنفس دواعي الاستعمال وفق الجرعات التالية:
- للأطفال من 1-2 سنة: 0.25 ملغ، 2-3 مرات يوميا
- للأطفال من 2-6 سنوات: 0.5 ملغ، من 2-3 مرات يوميا
- للأطفال من 6-12 سنة: 1 ملغ، من 3-4 مرات يوميا
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 2 ملغ، من 3-4 مرات يوميا
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## كلوكساسيلين CLOXACILLIN

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة البنسلينات

دواعي الاستعمال:

- القوباء (يفضل في هذا المرض استخدام السيفالكسين)

الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 250 ملغ و 500 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أكبر من 10 سنوات: 50 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لمدة 7 أيام (الجرعة القصوى 3 غ/ اليوم)
- للبالغين: 3 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لمدة 7 أيام

العمر	الوزن	كبسولة عيار 250 ملغ	كبسولة عيار 500 ملغ
10 إلى > 13 سنة	30 إلى > 45 كغ	2 كبسولة × 3	1 كبسولة × 3
13 إلى > 15 سنة	45 إلى > 55 كغ	3 كبسولات × 3	-
البالغين	≤ 55 كغ	4 كبسولات × 3	2 كبسولة × 3

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس للبنسلين.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حال التحسس للسيفالوسبورينات (احتمال وجود تصالب)، وعند مرضى القصور الكلوي الشديد (يجب إنقاص الجرعة).
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية (خاصة اسهال)، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة، نادرا اضطرابات دموية.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثونتريكسات (يزيد من سمية الميثونتريكسات).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يؤخذ بين الوجبات.
- يستخدم كل من الديكلوكساسيلين، الفلوكلوكساسيلين والأوكساسيلين كمضادات جرثومية لنفس دواعي استعمال الكلوكساسيلين.
- يتواجد أيضا على شكل مسحوق لتحضير معلق 125 ملغ/ 5 مل وكبسولات عيار 1 غ.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## كلوميبيرامين CLOMIPRAMINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقة

### دواعي الاستعمال:

- الاكتئاب الشديد
- الوقاية من نوبات الهلع

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 25 ملغ
- يوجد أيضا أقراص عيار 10 ملغ

### الجرعة:

- للبالغين: يتم البدء بجرعة 25 ملغ/ اليوم جرعة وحيدة مساءً، ومن ثم تزداد الجرعة بشكل تدريجي خلال أسبوع للوصول إلى 75 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يومياً عند المساء (150 ملغ/ اليوم كحد أقصى).
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند الأشخاص المسنين ومرضى القصور الكبدي أو الكلوي.

### مدة العلاج:

- الاكتئاب: 6 أشهر على الأقل ويجب إيقاف الدواء بشكل تدريجي (خلال 4 أسابيع)، وفي حال ظهور أعراض النكس يجب إعادة زيادة الجرعة.
- الوقاية من نوبات الهلع: 2-3 أشهر بعد اختفاء نوبات الهلع مع وقف الدواء بشكل تدريجي (خلال 4 أسابيع).

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود: احتشاء حديث في العضلة القلبية، اضطراب في نظم القلب، الزرق مغلق الزاوية واضطرابات احليلية -بروستاتية.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة في الحالات التالية: عند المرضى < 60 سنة، الصرع، الإمساك المزمن، القصور الكبدي أو الكلوي وفي حال وجود سوابق لاضطرابات نفسية ثنائية القطب.
- يمكن أن يسبب:
- نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة) أو أرق، هبوط ضغط انتصابي، ضعف في الوظيفة الجنسية.
- تأثيرات مضادة للكولين (تأثيرات عابرة أوقد تختفي مع خفض الجرعة): جفاف الفم، تشوش رؤية، إمساك، تسرع قلب، اضطرابات في التبول. ويجب إيقاف الدواء في حال ظهور تفاعلات شديدة (تخليط ذهني، احتباس بولي، اضطرابات في النظم القلبي).
- اضطرابات نفسية: زيادة في القلق، ميل انتحارية خاصة في بدء العلاج، نوبات من الهوس خلال فترة المعالجة.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع دواء آخر مضاد للاكتئاب.
- يجب مراقبة المرضى في حال المشاركة مع الأدوية التالية: مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية المفعول، المهدئات، مضادات الهيستامين H1، الخ)، الأدوية ذات تأثير المضاد للكولين (أتروبين، كلوربرومازين، بروميثازين، الخ)، الأدوية التي تخفض العتبة الصرعية (الأدوية المضادة للذهان، مفلوكين، ترامادول، الخ)، الليثيوم وغيره من الأدوية السيروتونينية المفعول.
- يجب تجنب الكحول خلال فترة المعالجة.
- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالعلاج أثناء الحمل وفي حال الاستمرار: يجب مراقبة حديث الولادة في الأيام الأولى من الحياة (بسبب خطورة حدوث اضطرابات عصبية وهضمية).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- إن التأثير المضاد للاكتئاب ليس فورياً، من الضروري الانتظار لمدة 3 أسابيع قبل الحكم على الفعالية العلاجية للدواء ويجب شرح ذلك للمريض.
- بالمقارنة مع الأميتريبتيلين فإن كل من التأثيرات المهدئة والمضادة للكولين وهبوط الضغط الانتصابي هي أقل مع الكلوميبيرامين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية



## كلوروكين سلفات أو فوسفات CHLOROQUINE sulfate or phosphate

نظرا لكثرة انتشار سلالات المتصورات المنجلية المقاومة للكلوروكين، فإن هذا الدواء يجب عدم استخدامه في علاج الملاريا الناجمة عن المتصورة المنجلية في كل من: أفريقيا، أمريكا الجنوبية، آسيا وأوقيانوسيا.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

### دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا المسببة بالمتصورة النشيطة (بلاسموديوم فيفاكس)، والمتصورة البيضوية (بلاسموديوم أوفال) والمتصورة الوبالية (بلاسموديوم مالارية)
- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم) وذلك حصرا في المناطق التي مازالت فيها المتصورة غير مقاومة للكلوروكين (أمريكا الوسطى، هايتي وجمهورية الدومينيكان)
- للوقاية من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية عند الأشخاص غير الممنعين تجاه الملاريا وذلك حصرا في المناطق التي تكون فيها المتصورات ذات مقاومة متوسطة للكلوروكين ويستخدم دائما بالتشارك مع البروغوانيل

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص كلوروكين أساسي 100 ملغ و 150 ملغ
- شراب كلوروكين أساسي 50 ملغ / 5 مل
- تكتب الجرعة على العبوة أحيانا كأملح الكلوروكين وأحيانا للكلوروكين الأساسي مما يؤدي إلى الخلط غالبا وتوصي منظمة الصحة العالمية بوضع الكلوروكين الأساسي على الجرعات والبطاقات التعريفية الخاصة بالدواء.
- 100 ملغ من الكلوروكين الأساسي = 130 ملغ من السلفات تقريبا = 160 ملغ من الفوسفات أو ثنائي الفوسفات تقريبا
- 150 ملغ من الكلوروكين الأساسي = 200 ملغ من السلفات تقريبا = 250 ملغ من الفوسفات أو ثنائي الفوسفات تقريبا

### الجرعة ومدة العلاج:

- علاج الملاريا:
  - للأطفال والبالغين: الجرعة الكاملة من الدواء 25 ملغ/ كغ تعطى خلال 3 أيام وفق الشكل التالي:
  - اليوم الأول والثاني: 10 ملغ/ كغ/ اليوم كلوروكين أساسي جرعة واحدة يوميا
  - اليوم الثالث: 5 ملغ/ كغ كلوروكين أساسي جرعة واحدة
- الوقاية من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية بشكل أساسي في المناطق التي تكون فيها المتصورات ذات مقاومة متوسطة للكلوروكين:
  - للأطفال: 1.7 ملغ/ كغ من الكلوروكين الأساسي جرعة واحدة يوميا (يؤخذ دائما بالمشاركة مع البروغوانيل)
  - للبالغين: 100 ملغ من الكلوروكين الأساسي جرعة واحدة يوميا (يؤخذ دائما بالمشاركة مع البروغوانيل)
- ويجب على المسافرين إلى هذه المناطق البدء بالمعالجة الوقائية قبل 24 ساعة من موعد السفر وخلال فترة الإقامة كاملة ولمدة 4 أسابيع على الأقل بعد العودة.
- يجب عدم استخدام الكلوروكين في المناطق التي تكون فيها المتصورات ذات مقاومة عالية له حيث يستبدل بدواء آخر مضاد للملاريا فعال في المعالجة الوقائية.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه عند المرضى المصابين باعتلال الشبكية.
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، صداع، حكة عابرة (لمدة 72 ساعة)، تفاعلات حساسية (شرى، وذمة وعائية)، اضطرابات في الرؤية.
- إذا تقيأ المريض خلال الساعة التالية لإعطاء الجرعة:
- خلال النصف ساعة الأولى: قم بإعادة إعطاء الجرعة كاملة
- بعد النصف ساعة الأولى: قم بإعطاء نصف الجرعة



- تعتبر الجرعة العلاجية قريبة من الجرعة السمية والتي تعادل 20 ملغ من الكلوروكين الأساسي/ كغ في الجرعة الواحدة عند الأطفال و2 غ من الكلوروكين الأساسي في الجرعة الواحدة عند البالغين.
- لا تقم بمشاركة الدواء مع: كو-أرتيميثر، الكينين، مفلوكين، هالوفانترين.
- يجب عدم إعطائه بنفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم، الخ)، إنما بفاصل ساعتين بين الدوائين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- يستخدم الكلوروكين بمفرده (بدون البروغوانيل) كعلاج وقائي في مناطق محددة لا توجد فيها سوى سلالة المتصورة النشيطة (بلاسموديوم فيفاكس).
- توجد مقاومة للكلوروكين من قبل المتصورات بنيشيطة (بلاسموديوم فيفاكس) في كل من اندونيسيا وأوقيانوسيا.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## كلينداميسين CLINDAMYCIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من فئة اللينكوزاميدات

### دواعي الاستعمال:

- الانتانات الشديدة بالمكورات العنقودية و/ أو العقديّة (مثلا الحمرة، التهاب الهلل، الجمرة الخبيثة الجلدية، ذات الرئة):
- عند المرضى ذوي الحساسية لمركبات البيتالاکتام
- في حالات الانتان بالمكورات العنقودية المذهبة المقاومة للميتيسيلين
- عند تحويل المريض من العلاج بالكلينداميسين عن طريق الحقن إلى الطريق الفموي

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 150 ملغ و 300 ملغ

### الجرعة:

- للأطفال: 30-40 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- للبالغين: 1800 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات

العمر	الوزن	كبسولة عيار 150 ملغ	كبسولة عيار 300 ملغ
1 إلى > 6 سنوات	10 إلى > 20 كغ	1 كبسولة 3 ×	-
6 إلى > 9 سنوات	20 إلى > 30 كغ	-	1 كبسولة 3 ×
9 إلى > 13 سنة	30 إلى > 45 كغ	3 كبسولات 3 ×	-
≤ 13 سنة والبالغين	≤ 45 كغ	-	2 كبسولة 3 ×

### مدة العلاج:

- الحمرة، التهاب الهلل: 7-10 أيام، الجمرة الخبيثة: 7-14 يوما تبعا لشدة الإصابة، ذات الرئة: 10-14 يوما

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس لللينكوزاميدات، أو في حال وجود تاريخ سابق لالتهاب القولون الغشائي الكاذب.
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكبدي
- يمكن ان يسبب: التهاب قولون غشائي كاذب، طفح، يرقان، تفاعلات تحسسية شديدة، يجب إيقاف الدواء في جميع الحالات السابقة.
- في حال حدوث التهاب القولون الغشائي الكاذب، قم بمعالجة الانتان بالمطثية الصعبة (الكلوستريديوم) باستخدام الميترونيدازول الفموي.
- يجب عدم إعطاءه بنفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، الخ)، إنما بفواصل ساعتين بين الدوائين.
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يفضل إعطاؤه فقط في حال عدم وجود بديل علاجي متوفر، ويجب مراقبة براز الرضيع (بسبب خطورة حدوث التهاب القولون الغشائي الكاذب).

### ملاحظات:

- الكبسولات غير ملائمة لإعطائها للأطفال بعمر أقل من 6 سنوات (بسبب خطورة الاستنشاق)، قم بفتح الكبسولة واخلط محتوياتها في ملعقة من الطعام أو مع عصير الفواكه لإخفاء الطعم غير المستساغ.
- كما يستعمل الكلينداميسين مع الكينين لعلاج الملاريا لدى النساء الحوامل (20 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين لمدة 7 أيام)
- يتواجد الدواء أيضا على شكل معلق فموي عيار 75 ملغ/ 5 مل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## كوتريموكسازول = سلفاميتوكسازول / تريميثوبريم COTRIMOXAZOLE = SULFAMETHOXAZOLE (SMX)/TRIMETHOPRIM (TMP)

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مشاركة بين مضادين جرثوميين أحدهما من السلفوناميدات

دواعي الاستعمال:

- خط العلاج الأول لحالات داء المتكيسات الرئوية وداء متماثلات البوانغ
- الوقاية من داء المتكيسات الرئوية، داء المقوسات، داء متماثلات البوانغ
- علاج الحمى المالطية أو داء البروسيلات (في حال وجود مانع لاستخدام الدوكسيسيكليين)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص 400 ملغ سلفاميتوكسازول + 80 ملغ تريميثوبريم، وأقراص 800 ملغ سلفاميتوكسازول + 160 ملغ تريميثوبريم
- أقراص للاستخدام عند الأطفال 100 ملغ سلفاميتوكسازول + 20 ملغ تريميثوبريم
- معلق فموي 200 ملغ سلفاميتوكسازول + 40 ملغ تريميثوبريم / 5 مل

الجرعة:

- علاج داء المتكيسات الرئوية:  
للأطفال: 100 ملغ سلفاميتوكسازول + 20 ملغ تريميثوبريم/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين  
للبالغين: 4800 ملغ سلفاميتوكسازول + 960 ملغ تريميثوبريم/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- علاج داء متماثلات البوانغ:  
للبالغين: 3200 ملغ سلفاميتوكسازول + 640 ملغ تريميثوبريم/ اليوم مقسمة على دفعتين
- الوقاية من داء المتكيسات الرئوية، داء المقوسات، داء متماثلات البوانغ:  
للأطفال: 50 ملغ سلفاميتوكسازول + 10 ملغ تريميثوبريم/ كغ مرة واحدة يوميا، طالما دعت الحاجة  
للبالغين: 800 ملغ سلفاميتوكسازول + 160 ملغ تريميثوبريم مرة واحدة يوميا، طالما دعت الحاجة
- داء البروسيلات:  
للأطفال: 40 ملغ سلفاميتوكسازول + 8 ملغ تريميثوبريم/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين  
للبالغين: 1600 ملغ سلفاميتوكسازول + 320 ملغ تريميثوبريم/ اليوم مقسمة على دفعتين

مدة العلاج:

- داء المتكيسات الرئوية: 14-21 يوما تبعا لشدة المرض، داء متماثلات البوانغ: 10 أيام، داء البروسيلات: 6 أسابيع

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أقل من 1 شهر.
- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود فرط حساسية على السلفوناميدات، قصور كلوي أو كبدي شديدين.
- يمكن أن يسبب:
- اضطرابات هضمية، كبدية، كلوية (تبلور البول، الخ) واستقلابية (فرط بوتاسيوم الدم)، اعتلال أعصاب، حساسية ضيائية، فقر دم انحلاي عند مرضى عوز خميرة نازعة هيدروجين الجلوكوز -6- فسفات (G6PD).
- تفاعلات تحسسية (حمى، طفح، الخ) قد تكون شديدة أحيانا (متلازمة لايل وستيفن- جونسون، اضطرابات دموية، الخ)، وفي هذه الحالات يجب إيقاف المعالجة مباشرة.
- في حال المعالجة طويلة الأمد: فقر دم كبير الأرومات نتيجة عوز حمض الفوليك (في هذه الحالة قم بإعطاء فولينات الكالسيوم).
- تحدث التأثيرات الجانبية بشكل أكثر شيوعا عند المرضى المصابين بفيروس عوز المناعة البشري HIV.
- يفضل إن أمكن في حال المعالجة طويلة الأمد مراقبة التعداد الدموي الكامل.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات والفينيتوين.
- ينبغي تجنب المشاركة مع الأدوية التي ترفع مستوى البوتاسيوم في الدم: البوتاسيوم، سيبرونولاكتون، إينالابريل، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية، الهيبارين (بسبب زيادة خطورة حدوث فرط البوتاسيوم في الدم).
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع الزيدوفودين (خطورة زيادة حدوث السمية الدموية).
- يجب شرب كميات كبيرة من الماء خلال فترة المعالجة.

- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن يفضل تجنب استخدامه في الشهر الأخير من الحمل (بسبب خطورة حدوث بيرقان وفقر دم انحلالي عند حديث الولادة)
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه في حالات الخداجة (الولادة قبل تمام الحمل)، البيرقان، صغر وزن الولادة، الأطفال بعمر أقل من شهر، وفي حال استخدامه يجب مراقبة الطفل تحسبا لظهور البيرقان.

#### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية  
بعد فتح العبوة يمكن حفظ المعلق القموي لمدة 20 يوم في درجة حرارة الغرفة ولمدة 40 يوم إذا تم حفظه في الثلاجة (في درجة حرارة بين 2-8° مئوية)



## كوديين CODEINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم أفيوني

### دواعي الاستعمال:

- الآلام متوسطة الشدة، ويعطى بمفرده أو بالمشاركة مع مسكن ألم غير أفيوني

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 30 ملغ من فوسفات الكوديين
- يتواجد أيضا شراب من فوسفات الكوديين بتركيز 1 ملغ/مل

### الجرعة:

- للأطفال بعمر من 6 أشهر وحتى 12 سنة: 1-0.5 ملغ/كغ كل 4-6 ساعات
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 30-60 ملغ كل 4-6 ساعات، الجرعة القصوى 240 ملغ/اليوم

### مدة العلاج: تبعا للتطور السريري

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالة التثبيط التنفسي الحاد أو نوبة ربو.
- يمكن أن يسبب:
- إمساك، غثيان، اقياءات، نعاس، دوخة.
- بشكل نادر: تثبيط تنفسي، تفاعلات تحسسية، اعتياد دوائي، تناذر السحب.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع:
- الأدوية الأخرى ذات المفعول الأفيوني المشابه مثل المورفين (زيادة خطورة حدوث التثبيط التنفسي)
- مسكنات الألم الأفيونية ذات التأثير المزدوج (الضاد والمضاهي) مثل البوبرينورفين، نابوفين، بينتازوسين (تأثير تنافسي).
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكلوي أو الكبدية وعند الأشخاص المسنين.
- في حال حدوث تثبيط تنفسي يجب معالجة المريض بالتهوية المساعدة و/أو النالوكسون.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن يوجد خطورة لحدوث تناذر السحب، التثبيط التنفسي والنعاس عند حديثي الولادة في حال إعطاء الدواء لفترة طويلة وبجرعات عالية في نهاية الثلث الثالث من الحمل، في هذه الحالة يجب مراقبة حديثي الولادة عن قرب وعناية.
- أثناء الإرضاع: يطبق بحذر ولفترة قصيرة (2-3 أيام) وبأقل جرعة فعالة، مع مراقبة الأم والرضيع، في حال ظهور نعاس شديد، قم بإيقاف الدواء.

### ملاحظات:

- قم دائما بمشاركة الدواء مع أحد الملينات المناسبة (لاكتولوز على سبيل المثال) في حال استمرار المعالجة المسكنة للألم أكثر من 48 ساعة.
- يستخدم الكوديين أيضا في العلاج العرضي قصير الأمد للسعال الجاف غير المنتج عند البالغين بجرعة: 15-30 ملغ 3-4 مرات يوميا.
- في بعض البلدان تصنف الأدوية الحاوية على الكوديين ضمن لائحة الأدوية المخدرة: اتبع التوجيهات الوطنية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## كينين QUININE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- تحويل العلاج بالكينين عن طريق الحقن إلى العلاج عن طريق الفم في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 300 ملغ من سلفات الكينين

الجرعة ومدة العلاج:

- تحدد الجرعة اعتمادا على أملاح الكينين، والجرعة الدوائية هي نفسها بالنسبة لجميع الأملاح باستثناء ثنائي السلفات (السلفات، هيدروكلوريد، ديهيدروكلوريد)
- للأطفال والبالغين > 50 كغ: 30 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات بفارق 8 ساعات لمدة 7 أيام
- للبالغين ≤ 50 كغ: 1800 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات بفارق 8 ساعات لمدة 7 أيام

العمر	الوزن	أقراص 300 ملغ
5 أشهر إلى > سنتين	7 إلى > 12 كغ	¼ قرص × 3
سنتين إلى > 8 سنوات	12 إلى > 25 كغ	½ قرص × 3
8 إلى > 11 سنة	25 إلى > 35 كغ	1 قرص × 3
11 إلى > 14 سنة	35 إلى > 50 كغ	1 ½ قرص × 3
≤ 14 سنة	≤ 50 كغ	2 قرص × 3

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: صداع، طفح جلدي، اضطرابات بصرية وسمعية واضطرابات هضمية.
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة بسبب خطورة حدوث السمية الدوائية بالجرعات المفرطة.
- إذا تقيأ المريض خلال الساعة التالية لإعطاء الجرعة، قم بإعادة إعطاء الجرعة الكاملة.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع: الكلوروكين، هالوفانترين، مفلوكين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- 10 ملغ من سلفات أو هيدروكلوريد أو ديهيدروكلوريد الكينين = 8 ملغ من الكينين الاساسي، 14 ملغ من ثنائي سلفات الكينين = 8 ملغ من الكينين الاساسي.
- يجب عدم استخدام الكينين في الوقاية من الملاريا.
- الأقراص عيار 300 ملغ غير مناسبة للأطفال < 5 أشهر.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## لابيتالول LABETALOL

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- حاصر لا نوعي لمستقبلات بيتا القلبية

دواعي الاستعمال:

- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أثناء الحمل

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 100 ملغ و 200 ملغ

الجرعة:

- 200 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين، تزداد الجرعة تدريجياً بإعطاء 100-200 ملغ حتى الوصول للجرعة الفعالة، والتي تكون عادة من 400-800 ملغ/ اليوم (الجرعة القصوى 2400 ملغ/ اليوم).
- في حال الاضطراب لإعطاء الجرعات العالية، قم بتقسيمها على 3 مرات في اليوم

مدة العلاج:

- تبعاً للاستجابة السريرية، ويجب عدم إيقاف العلاج بشكل مفاجئ إنما تخفض الجرعات بشكل تدريجي.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في الحالات التالية: الربو القصبي، الأمراض الانسدادية الرئوية القصصية المزمنة، قصور القلب، انخفاض الضغط الدموي الشرياني الشديد، بطء القلب  $> 50$  د، الحصار الأذيني البطيني، متلازمة رينو، القصور الكبدية.
- يمكن أن يسبب: بطء قلب، انخفاض في الضغط الدموي الشرياني، قصور قلب، تشنج قصبي، هبوط في سكر الدم، اضطرابات هضمية، صداع، دوام، ضعف عضلي، احتباس بولي.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى السكريين (بسبب خطورة نقص سكر الدم).
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكلوي.
- في حال حدوث صدمة تحسسية، يزيد اللابيتالول من خطورة مقاومة العلاج بالابيينفرين.
- يجب تجنب أو المراقبة بحذر مشاركة اللابيتالول مع الأدوية التالية: مفلوكين، ديغوكسين، أميودارون، ديلتيازيم، فيراباميل (بسبب خطورة بطء القلب)، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الأدوية المضادة للذهان، خافضات الضغط الدموي الشرياني الأخرى (بسبب خطورة خفض الضغط).
- يجب عدم إعطاءه بنفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم أو المغنيزيوم، الخ)، إنما بفواصل ساعتين بين الدواءين.
- يجب مراقبة حديث الولادة: بسبب خطورة حدوث انخفاض سكر الدم، بطء قلب، شدة تنفسية خاصة في الفترة من 24-72 ساعة الأولى بعد الولادة.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:



- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## لاكتولوز LACTULOSE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- ملين تناضحي

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من حدوث الإمساك عند المرضى الذين يستخدمون مسكنات الألم الأفيونية (كوديين، مورفين وغيرها)

### الشكل الصيدلاني:

- محلول فموي بتركيز 10 غ / 15 مل

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أصغر من سنة: 5 مل/ اليوم (ملعقة شاي/ اليوم)
- للأطفال من 1-6 سنوات: 5-10 مل/ اليوم (2-1 ملعقة شاي/ اليوم)
- للأطفال من 7-14 سنة: 10-15 مل/ اليوم (2 ملعقة شاي أو ملعقة كبيرة/ اليوم)
- للأطفال بعمر أكبر من 14 سنة والبالغين: 15-45 مل/ اليوم (1-3 ملاعق كبيرة يوميا)
- يجب البدء بإعطاء اللاكتولوز عندما تطول المعالجة المسكنة للألم لفترة أكثر من 48 ساعة، ويعطى بشكل يومي حتى انتهاء المعالجة المسكنة للألم. التقييم المستمر للبراز (من حيث التواتر/ القوام) يعتبر أساسيا لتعديل الجرعة بشكل صحيح

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات داء كرون، التهاب القولون التقرحي، انسداد الأمعاء، الألم البطني غير مشخص.
- يمكن أن يسبب: عدم ارتياح، تطبل البطن واسهال.
- في حالات الاسهال: بعد نفي وجود سداة برازية أو انسداد في الأمعاء، قم بإنقاص الجرعة.
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- قد يتطلب ظهور التأثير الدوائي للاكتولوز فترة 48 ساعة وأحيانا حتى بضعة أيام، لذلك لا يستطب إعطاء اللاكتولوز في الحالات الحادة التي تتطلب نتائج سريعة وعاجلة.
- يمكن إذا دعت الحاجة مشاركة اللاكتولوز مع أحد الملينات المحرصة (مثل البيزاكوديل والسينا).
- يمكن إعطاء المحلول الفموي مباشرة أو يمكن تمديده بالماء.
- يجب أن يترافق العلاج مع نظام غذائي (غني بالسوائل والألياف).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية. يجب عدم وضعه في الثلجة (خطر التبلور).



## لاميفودين LAMIVUDINE = 3TC

يوصف تحت إشراف طبي

**آلية التأثير العلاجية:**

- مضاد فيروسات قهقرية بآلية تثبيط النسخ العكسي النكليوزيدي لفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1)

**دواعي الاستعمال:**

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري 2-1 (HIV-2، HIV-1) بالمشاركة مع مضادات فيروسات قهقرية أخرى

**الشكل الصيدلاني:**

- أقراص 150 ملغ و 300 ملغ
- محلول فموي 50 ملغ / 5 مل

**الجرعة:**

- للأطفال بعمر أقل من شهر: 4 ملغ / كغ / اليوم مقسمة على دفعتين
- للأطفال بعمر من شهر وحتى 12 سنة: 8 ملغ / كغ / اليوم مقسمة على دفعتين
- للبالغين: 300 ملغ / اليوم دفعة واحدة أو اثنتين

الوزن	محلول فموي 10 ملغ / مل	أقراص 150 ملغ	أقراص 300 ملغ
9-5 كغ	2.5 مل x 2	—	—
14-10 كغ	5 مل x 2	—	—
19-15 كغ	7 مل x 2	1/2 قرص x 2	—
24-20 كغ	9 مل x 2	1/2 قرص x 2	—
29-25 كغ	11 مل x 2	2 قرص	1 قرص
≤ 30 كغ	—	2 قرص	1 قرص

**مدة العلاج:** تبعا لفعالية ومدى تحمل اللاميفودين.

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب تطبيق الدواء بحذر عند المرضى الذين لديهم سوابق أمراض كبدية.
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية (غثيان، آقياء، اسهال وغيرها)، ونادرا: اضطرابات دموية خاصة في حال المشاركة الدوائية مع الزيدوفودين (نقص كريات الدم البيضاء، فقر دم، نقص الصفيحات الدموية)، اعتلالات عضلية، اضطرابات كبدية أو بنكرياسية.
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكلوي.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- للعلاج الوقائي من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، يجب مراجعة البروتوكولات الوطنية.
- يتوفر العديد من المشاركات الدوائية ثابتة الجرعة التي تتضمن اللاميفودين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- يمكن حفظ المحلول الفموي بعد فتح العبوة لمدة 30 يوم كحد أقصى.

## لوبراميد LOPERAMIDE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:  
- مضاد اسهال أفيوني

دواعي الاستعمال:  
- العلاج العرضي للاسهالات المستمرة عند المرضى المصابين بعوز المناعة البشري المكتسب HIV بالمشاركة مع الاماهة

الشكل الصيدلاني:  
- كبسولات أو أقراص عيار 2 ملغ  
يتواجد أيضا محلول للشرب بتركيز 1 ملغ/ 5 مل

الجرعة:  
- للأطفال بعمر من 2-5 سنوات: 3 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات  
- للأطفال بعمر من 6-8 سنوات: 4 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين  
- للأطفال بعمر أكبر من 8 سنوات والبالغين: 6 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات

العمر الوزن	2-0 سنة كغ > 13	5-2 سنوات كغ 20-13	8-6 سنوات كغ 30-20	< 8 سنوات كغ < 30
محلول للشرب	لا يعطى الدواء	1 ملعقة شاي × 3	2 ملعقة شاي × 2	2 ملعقة شاي × 3
كبسولات 2 ملغ		-	1 كبسولة × 2	1 كبسولة × 3

- للبالغين: 4 ملغ (كبسولتين) جرعة واحدة، ثم يعطى 2 ملغ (كبسولة) بعد كل تغوط سائل دون تجاوز جرعة 16 ملغ/ اليوم (8 كبسولات).

مدة العلاج: تبعا للتطور السريري.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:  
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة.  
- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أصغر من سنتين.  
- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الاسهال الدمى، التهاب الأمعاء الحاد، الاسهال الناجم عن استخدام الصادات الحيوية.  
- يمكن أن يسبب: امساك، تفاعلات جلدية تحسسية، نعاس، دوار.  
- في حال فرط الجرعة: قم بالمعالجة بإعطاء النالوكسون.  
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال  
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:  
- تعتبر الاماهة أساسية ويتم تطبيقها وتعديلها تبعا لشدة الاسهال.  
- لا يندرج اللوبراميد ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.  
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## لوبيناڤير / ريتوناڤير LOPINAVIR/RITONAVIR = LPV/r

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مثبطات بروتياز - مضادة للفيروسات القهقرية (HIV-1، HIV-2)

دواعي الاستعمال:

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري 1 أو 2 (HIV-1، HIV-2) بالمشاركة مع مضادات فيروسية قهقرية أخرى

الشكل الصيدلاني:

- أقراص وكبسولات تحوي حبيبات عيار 40 ملغ لوبيناڤير / 10 ملغ ريتوناڤير
- أقراص مغلفة عيار 100 ملغ لوبيناڤير / 25 ملغ ريتوناڤير
- أقراص مغلفة عيار 200 ملغ لوبيناڤير / 50 ملغ ريتوناڤير
- محلول فموي 80 ملغ لوبيناڤير / 20 ملغ ريتوناڤير / مل يحتوي على 42% كحول (v/v)، مع محقنة مدرجة للتطبيق الفموي

الجرعة:

- للأطفال بعمر من 14 يوم وحتى 6 أشهر: 8/32 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- للأطفال أكبر من 6 أشهر:
- 7-15 كغ: 6/24 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- 15-40 كغ: 5/20 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على دفتين
- للبالغين: 200/800 ملغ/ اليوم مقسمة على دفتين

الوزن	محلول فموي 20/80 ملغ/مل	أقراص 25/100 ملغ	أقراص 50/200 ملغ
> 4 كغ	1 مل 2 x	—	—
4 إلى > 10 كغ	1.5 مل 2 x	—	—
10 إلى > 14 كغ	2 مل 2 x	—	—
14 إلى > 20 كغ	2.5 مل 2 x	—	—
20 إلى > 26 كغ	3 مل 2 x	2 قرص 2 x	—
26 إلى > 35 كغ	—	3 أقراص 2 x	—
≤ 35 كغ	—	4 أقراص 2 x	2 قرص 2 x

مدة العلاج: تبعا لفعالية ومدى تحمل اللوبيناڤير / ريتوناڤير.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود قصور كبدي شديد.
- يجب عدم تطبيق المحلول الفموي في حالات القصور الكلوي أو الكبدي.
- يمكن أن يسبب:
- اضطرابات هضمية (خاصة اسهال)، طفح جلدي، حكة
- اضطرابات بانكرياسية وكبدية (ارتفاع أنزيمات الكبد الناقلة للأمين)، اضطرابات استقلابية (الحثل الشحمي، ارتفاع شحوم الدم، داء سكري مع عدم تحمل الجلوكوز و/ أو المقاومة للإنسولين).
- ينقص اللوبيناڤير / الريتوناڤير من فعالية موانع الحمل الفموية لذلك ينبغي استخدام وسيلة ممانعة للحمل غير هرمونية أو إعطاء حقن من الميديروكسي بروجسترون أو إعطاء مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول في الحبة.
- ينبغي تجنب مشاركة الدواء مع الريفامبيسين. قم باستخدام الريفابوتين إذا أمكن.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى الناعور (خطورة النزف) أو في حالات القصور الكبدي أو الكلوي.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله بالنسبة للمحلول الفموي، ولا يوجد مانع من استعماله بالنسبة للأقراص والكبسولات.

ملاحظات:

- يمكن أخذ الأقراص أثناء الوجبات أو خارجها، أما المحلول الفموي فيجب أخذه أثناء الوجبات.
- يجب عدم مضغ الأقراص أو هرسها.
- يجب فتح الكبسولات وإفراغ محتواها من الحبيبات في كمية قليلة من حليب الثدي الوالدي أو نوع من أنواع الأطعمة الطرية وإعطائها للطفل مباشرة، يجب عدم مزج الحبيبات أو هرسها أو حلها/ تفتيتها مع الطعام كما يجب عدم مضغها.
- الحفظ: بالنسبة للأقراص: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية، أما المحلول الفموي في درجة حرارة بين 2-8° مئوية وفي حال عدم وجود ثلاجة يمكن حفظ المحلول لمدة 6 أسابيع كحد أقصى في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## ليفودوبا / كاربيدوبا LEVODOPA / CARBIDOPA

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد باركينسون (الشلل الرعاشي)

### دواعي الاستعمال:

- داء باركينسون والأعراض خارج الهرمية عدا تلك الناجمة عن مضادات الدهان

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص تحوي 100 ملغ ليفودوبا + 10 ملغ كاربيدوبا
- أقراص تحوي 250 ملغ ليفودوبا + 25 ملغ كاربيدوبا

### الجرعة:

- للبالغين:
- الجرعة البدئية معبرا عنها بالليفودوبا: 50-125 ملغ مرة أو مرتين يوميا مباشرة بعد الطعام. تزداد الجرعة تبعا للجرعة البدئية بمعدل 50-125 ملغ كل الأيام أو كل يومين حتى الوصول إلى الجرعة العلاجية الفردية المطلوبة.
- جرعة الاستمرار: 750-1500 ملغ/ اليوم مقسمة على 3-4 مرات، مباشرة بعد الطعام.
- يجب إنقاص الجرعة لدى الأشخاص المسنين.

### مدة العلاج:

- تبعا للاستجابة السريرية

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الدهان الشديدة، التخليط الذهني، الزرق (الجلوكوما) مغلق الزاوية، احتشاء حديث في العضلة القلبية، الميلائوم الخبيث.
- يمكن أن يسبب:
- في بداية المعالجة عندما تكون الجرعة غير معدلة: قهيم، اقياء، هبوط ضغط انتصابي، اضطراب نظم القلب، تهيج، أرق أو نعاس، اكتئاب
- تأثيرات تحدث بشكل غير فوري، شائعة وتدل بشكل أساسي على فرط الجرعة:
- عسرة حركة، ارتعاشات
- اضطرابات ذهانية، أكثر شيوعا عند الأشخاص المسنين: تخليط، هلوسات، هذيان أو اكتئاب مع أو بدون ميل انتحارية
- بشكل متأخر من المعالجة: تقلبات في التأثير الدوائي في اليوم (في هذه الحالة، قم بتطبيق الجرعة اليومية على دفعات متعددة)، أو انخفاض التأثير الدوائي (تفاقم المرض).
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات الاضطرابات الذهانية، الأمراض القلبية، والقرحة المعدية الاثني عشرية.
- يجب عدم تطبيق الدواء في نفس الوقت مع مضادات الاكتئاب المثبطة للمونو أمينوأوكسيداز، مضادات الدهان، الرزبين.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب بلع الأقراص كاملة، لا تقم بمضغها أو تذيبها في الماء
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## ليفونورجستريل LEVONORGESTREL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مانع حمل هرموني بروجستيني

### دواعي الاستعمال:

- مانع حمل فموي

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 30 ميكروغرام (0.03 ملغ)، شريط يحوي 28 قرص أو 35 قرص

### الجرعة:

- قرص واحد يوميا في نفس الساعة بدون انقطاع حتى أيام الدورة الشهرية
- يجب البدء بالأقراص أول أيام الدورة الطمثية أو مباشرة بعد الاجهاض أو اعتبارا من اليوم 21 من الولادة إذا كانت السيدة غير مرضع، ويمكن في كل الأحوال البدء في أي يوم من الدورة الشهرية (بعد نفي الحمل) ولكن في هذه الحالة يجب الانتباه إلى أن الفعالية المانعة للحمل تبدأ اعتبارا من الحبة الثالثة من الشريط لذلك ينبغي استخدام الواقي الذكري في اليومين الأوليين.

### مدة العلاج:

- في حال عدم وجود تأثيرات جانبية يمكن الاستمرار بتناول الدواء طالما الرغبة بمنع الحمل موجودة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات سرطان الثدي، مرض كبدي شديد أو حديث، نزف مهبل غير مشخص، مرض خثري صمي حالي.
- يمكن أن يسبب: انقطاع طمث، اضطرابات في الدورة الطمثية، غثيان، زيادة وزن، إيلام في الثديين، تبدل في المزاج، عد، صداع.
- تخفض الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية (ريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتونافير، فينوباربيتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين وغيرها) من الفعالية المانعة للحمل للليفونورجستريل. قم باستخدام لولب رحي نحاسي أو وافي ذكري أو حقن من المدروكسي بروجسترون.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: ينصح بانتظار فترة 6 أسابيع بعد الولادة لبدء تناول الليفونورجستريل عند المرضع، ولكن في كل الأحوال يمكن البدء به بعد 3 أسابيع من الولادة في حال كونه مانع الحمل الوحيد المتوفر أو المقبول.

### ملاحظات:

- يعتبر الليفونورجستريل كبديل في حال وجود مانع أو عدم تحمل لموانع الحمل المركبة (أستروجينية بروجسترونية)، مع الأخذ بعين الاعتبار أن فعاليته المانعة للحمل أقل من تلك التي في موانع الحمل المركبة، ويتطلب أخذه في ساعة محددة (يجب عدم التأخر أكثر من 3 ساعات).
- في حال نسيان قرص يجب أخذه حال تذكره بأسرع وقت ومن ثم متابعة العلاج بالشكل الاعتيادي. إذا كانت فترة التأخير تتجاوز 3 ساعات فإن الفعالية المانعة للحمل تتناقص وينصح باستخدام وسائل إضافية مانعة للحمل: وافي ذكري لمدة 7 أيام وفي حال كان قد حدث جماع خلال الأيام الخمسة السابقة للنسيان يعطى مانع حمل اسعافي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## ليفونورجستريل (منع الحمل الاسعافي) LEVONORGESTREL (for emergency contraception)

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مانع حمل هرموني بروجستيني

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من حدوث الحمل في حال حدوث طارئ أو غياب منع الحمل

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 1.5 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- قرص واحد 1.5 ملغ جرعة واحدة يوميا مهما كان الوقت من الدورة الشهرية بأسرع ما يمكن بعد الجماع ويفضل خلال 72 ساعة الأولى لأن الفعالية المانعة للحمل تتناقص مع الوقت، وبشكل عام ينصح بإعطاء العلاج خلال فترة 120 ساعة (5 أيام) من الجماع غير المحمي.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يوجد مانع من الاستعمال.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات في الدورة الطمثية، نزف رحمي، غثيان، صداع، دوار.
- في حال حدوث اقياء خلال الساعات الثلاث الأولى التالية لأخذ الدواء، قم بإعادة إعطاء مضغوة ثانية مباشرة.
- يجب مضاعفة الجرعة (3 ملغ جرعة وحيدة) عند النساء اللواتي يتناولن معالجة وقائية مضادة للفيروسات أو أحد الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية (ريفامبيسين، ريفابوتين، فينوباربیتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين، بعض المضادات الفيروسية): لأنها يمكن أن تخفض من الفعالية المانعة للحمل.
- أثناء الحمل: في حال فشل العلاج وحدث حمل أو في حال إعطاء الدواء مع وجود حمل غير مشخص، لا يوجد تأثير مؤذي معروف على الجنين
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يستخدم منع الحمل الاسعافي للوقاية من حدوث الحمل ولا يمكن استخدامه لإنهاء الحمل المتطورة.
- يوجد احتمالية لفشل العلاج لذلك ينبغي إجراء تفاعل حمل مناعي في حال تأخر الطمث:
- خلال 5-7 أيام بعد الموعد المتوقع للدورة الطمثية إذا كان التاريخ معروفا
- أو خلال 21 يوم بعد تناول العلاج
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## مفلوكين MEFLOQUINE = MQ

يوصف تحت إشراف طبي

لعلاج الملاريا، تستعمل أقراص تحوي صيغة مشاركة من الدواءين  
أرتيسونات/ مفلوكين معا.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

### دواعي الاستعمال:

- علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)، بالمشاركة مع الأرتيسونات
- تحويل العلاج من الحقن إلى الطريق الفموي في الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية بالمشاركة مع الأرتيسونات
- الوقاية من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية عند الأشخاص غير الممنعين

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للتقسيم عيار 250 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- علاج الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية (بالمشاركة مع الأرتيسونات الذي يتم إعطاؤه في الأيام الأولى، والثاني والثالث): للأطفال اعتباراً من عمر 3 أشهر ( $\leq 5$  كغ) والبالغين: 25 ملغ/كغ من المفلوكين الأساسي جرعة وحيدة
- الوقاية من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية: للأطفال اعتباراً من عمر 3 أشهر ( $\leq 5$  كغ): 5 ملغ/كغ من المفلوكين الأساسي، مرة واحدة أسبوعياً للبالغين: 250 ملغ من المفلوكين القاعدي مرة واحدة أسبوعياً يجب على المسافرين البدء بأخذ الدواء كوقاية قبل 2-3 أسابيع من موعد السفر ومتابعته طيلة فترة الإقامة ولمدة 4 أسابيع بعد العودة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه في حال وجود اضطرابات عصبية نفسية (أو وجود سوابق لذلك)، اختلاجات، فرط حساسية للمفلوكين أو الكينين، معالجة بالمفلوكين خلال فترة الأربعة أسابيع السابقة.
- عند تحويل المريض بالملاريا الشديدة من المعالجة بالحقن إلى المعالجة الفموية: لا تقم بإعطاء المفلوكين إذا كانت قد ظهرت على المريض أعراض عصبية أثناء الطور الحاد.
- لا تقم بإعطاء الدواء كمعالجة وقائية عند مرضى القصور الكبدي الشديد.
- يمكن أن يسبب:
  - اضطرابات هضمية، دوخة، صداع، اضطرابات في النوم (غالباً ما تكون عابرة عند استخدامه كعلاج وقائي).
  - نادراً: ردود فعل عصبية نفسية، اضطرابات في النظم القلبي، انخفاض أو ارتفاع في الضغط الشرياني، حساسية جلدية.
- إذا تقيأ المريض خلال 30 دقيقة التالية لإعطاء الجرعة، قم بإعادة إعطاء الجرعة كاملة، وإذا تقيأ خلال 30-60 دقيقة من تناول الدواء قم بإعطائه نصف الجرعة.
- لا تقم بمشاركة الدواء مع: مضادات الصرع (بسبب خطورة حدوث الاختلاجات)، كو-أرتيمثر، كلوروكين، هالوفانترين (بسبب خطورة حدوث الاختلاجات والسمية القلبية).
- يجب عدم إعطائه بنفس الوقت مع الكينين (بسبب خطورة حدوث الاختلاجات والسمية القلبية)، وفي حال استخدام المفلوكين بعد العلاج الوريدي بالكينين، يجب الحفاظ على فارق 12 ساعة بين آخر جرعة كينين تم تطبيقها وبين إعطاء المفلوكين.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى المعالجين بمضادات اضطراب النظم القلبي، حاصرات بيتا، حاصرات قنوات الكالسيوم ومركبات الديجيتال (بسبب خطورة حدوث اضطراب نظم القلب).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، لم يتم إثبات سلامة المفلوكين خلال الثلث الأول من الحمل بشكل مؤكد، لكن ونظراً لمخاطر الملاريا يمكن تطبيقه في الثلث الأول من الحمل إذا كان هو الدواء الوحيد الفعال المتوفر.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:



- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -



## مورفين ذو التحرر السريع MORPHINE immediate-release (MIR)

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم أفيوني مركزي المفعول

### دواعي الاستعمال:

- الآلام الشديدة

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص ذات تحرر فوري عيار 10 ملغ
- محلول فموي بتركيز 10 ملغ/ 5 مل للاستخدام عند الأطفال

### الجرعة:

لا يوجد جرعة محددة، الجرعة المفضلة هي الجرعة التي تؤمن تسكين الألم الفعال للمريض، ويتم تعديلها بناء على التقييم المنتظم لشدة الألم وعلى ظهور التأثيرات الجانبية.

- في اليوم الأول:
- ابدأ بإعطاء الجرعات الأساسية (المقررة):  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر: 1 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 6 دفعات بفواصل 4 ساعات  
للبالغين: 60 ملغ/ اليوم مقسمة على 6 دفعات بفواصل 4 ساعات
- قم بإضافة جرعات "إنقاذية" بين الجرعات الأساسية إذا كان الألم مستمرا، وهي تعادل نفس الجرعات الأساسية.
- بعد ذلك، قم بتعديل العلاج الأساسي كل 24 ساعة تبعا للجرعة الاجمالية التي تم إعطاؤها في اليوم السابق (مجموع الجرعات الأساسية + مجموع الجرعات الإنقاذية).
- على سبيل المثال، في اليوم الأول، إذا كانت الجرعة الأساسية 60 ملغ/ اليوم فهذا يعني 10 ملغ/ 4 ساعات

الساعة	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
الجرعة الأساسية	10 ر.ل.				10 ر.ل.				10 ر.ل.				10 ر.ل.				10 ر.ل.					10 ر.ل.		
مثال المقياس سماعي بسيط	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.	10 ر.ل.
مثال الجرعة الإنقاذية			10 ر.ل.					10 ر.ل.								10 ر.ل.								

في هذا المثال، فإن الجرعة الأساسية في اليوم الثاني هي 90 ملغ/ اليوم والتي هي 60 ملغ (الجرعة الأساسية في اليوم الأول)

+ 30 ملغ (الجرعات الإنقاذية في اليوم الأول) مقسمة على 6 دفعات أي ما يعادل 15 ملغ/ 4 ساعات.

- يجب تطبيق الجرعات الأساسية بفواصل منتظمة وليس حسب الطلب حتى أثناء الليل، باستثناء إذا أبدى المريض علامات نعاس غير طبيعية (في هذه الحالة قم بتأخير الجرعة).
- قم بإنقاص الجرعة إلى النصف عند المرضى المسنين أو في حالات القصور الكلوي أو الكبد.

**مدة العلاج:** متى يتم ضبط الألم، ثم يحول المريض إلى المورفين ذو التحرر المديد

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- انظر في صفحة المورفين ذو التحرر المديد

### ملاحظات:

- قم بمشاركة الدواء مع أحد المليينات المناسبة (مثل اللاكتولوز) في حال استمرار المعالجة المسكنة للألم أكثر من 48 ساعة.
- إن عيار الجرعات الموجودة في الأقراص لا يناسب الأطفال صغار السن، لذلك يجب استخدام المحلول الفموي وفي حال عدم توفره، يمكن إعطاء الأمبولات المعدة للحقن عن طريق الفم: قم بتخفيف حبة (أمبول) 10 ملغ/ مل (1 مل) في 9 مل من الماء للحصول على محلول يتضمن 1 ملغ من المورفين/ مل.
- يعتبر المورفين من الأدوية المخدرة: قم باتباع الإرشادات الوطنية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -





## مورفين ذو التحرر المديد MORPHINE sustained-release (MSR)

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم أفيوني مركزي المفعول

### دواعي الاستعمال:

- الآلام الشديدة والمعددة وبشكل خاص الآلام من منشأ سرطاني

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص أو كبسولات ذات تحرر مديد عيار 10 ملغ، 30 ملغ و 60 ملغ

### الجرعة:

- يتم تحديد الجرعة اليومية الفعالة عادة أثناء المعالجة البدئية بالمورفين ذو التحرر السريع. وعندما يتم تحويل المريض من الشكل السريع إلى الشكل المديد تبقى الجرعة اليومية هي ذاتها. على سبيل المثال إذا كانت الجرعة الفعالة اليومية من المورفين ذو التحرر السريع هي 20 ملغ 6 مرات يوميا (120 ملغ/ اليوم)، فإن الجرعة اليومية من المورفين ذو التحرر المديد تكون 60 ملغ مرتين يوميا (120 ملغ/ اليوم).
- في حال تم بدء العلاج باستخدام المورفين ذو التحرر المديد مباشرة:
- للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر: جرعة بدئية 1 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين بفاصل 12 ساعة
- للبالغين: جرعة بدئية 60 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين بفاصل 12 ساعة
- تعدل الجرعة عند الضرورة برفع الجرعات بمعدل 50% في اليوم حتى يتم ضبط الألم.
- قد يتطلب المرضى المستقرين على المورفين المديد إعطاء جرعات إنقاذية من المورفين السريع في حال حدوث نوبات من اختراق الألم لحاجز التسكين. تعادل هذه الجرعة الإنقاذية الواحدة 10% من الجرعة اليومية للمورفين المديد. إذا استخدم المريض بشكل منظم أكثر من 3 جرعات إنقاذية/ اليوم، يجب زيادة الجرعة اليومية من المورفين المديد بمقدار مجموع الجرعات الإنقاذية.

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، يجب عدم إيقاف العلاج طويل الأمد بشكل مفاجئ، إنما يخفض تدريجيا لتجنب حدوث تناذر السحب.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور التنفسي الشديد أو القصور الكبدي غير المعاوز.
- يجب عدم بدء العلاج بالمورفين ذو التحرر المديد عند الأشخاص المسنين أو مرضى القصور الكلوي أو الكبدي، إبدأ المعالجة بالمورفين ذو التحرر السريع.
- يمكن أن يسبب:
- نعاس وتثبيط تنفسي مرتبط بالجرعة، غثيان، إقياء، امساك، احتباس بولي، تخطيط ذهني، ارتفاع الضغط داخل القحف، حكة.
- في حال فرط الجرعة: تهدئة شديدة، تثبيط تنفسي، غيبوبة.
- في حال حدوث تثبيط تنفسي يجب معالجة المريض بالتهوية المساعدة و/ أو النالوكسون، كما يجب مراقبة المريض مراقبة لصيقة لعدة ساعات.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور التنفسي، رضوض الرأس، ارتفاع الضغط داخل القحف، الصرع غير المضبوط، اضطرابات احليلية حروستاتية.
- يجب عدم المشاركة الدوائية مع مسكنات الألم الأفيونية ذات التأثير المزدوج (الضاد والمضاهي) مثل البوبرينورفين، نالبوفين، بينتازوسين (تأثير تنافسي).
- تزداد مخاطر حدوث التأثير المهدئ والتثبيط التنفسي في حال المشاركة مع الكحول أو الأدوية التي تعمل على مستوى الجهاز العصبي المركزي: البنزوديازيبينات (ديازيبام وغيره)، مضادات الذهان (كلوربرومازين، هالوبيريدول، الخ)، مضادات الهيستامين (كلورفينامين، بروميثازين)، الفينوباربيتال، الخ.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن قد يتعرض حديثو الولادة لظهور التأثيرات الجانبية للمورفين (تناذر السحب، التثبيط التنفسي والنعاس، الخ) في حال معالجة الأم في نهاية الثلث الثالث من الحمل أو أثناء الإرضاع، في هذه الحالات قم بتطبيق الدواء بحذر ولفترة قصيرة وبأقل جرعة فعالة مع مراقبة الطفل.

### ملاحظات:

- قم بمشاركة الدواء مع أحد المليات المناسبة (لاكتولوز على سبيل المثال) في حال استمرار المعالجة المسكنة للألم أكثر من 48 ساعة.
- يجب عدم هرس الكبسولات أو مضغها ولكن يمكن فتحها ومزج محتوياتها مع الطعام.
- يعتبر المورفين من الأدوية المخدرة: قم باتباع التعليمات الوطنية
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -



ميثاميزول = ديبيرون = نوراميدوبيرين  
METAMIZOLE = DIPYRONE = NORAMIDOPYRINE

يوصف تحت إشراف طبي

لم يعد من الموصى به استخدام هذا الدواء بسبب:

- يمكن أن يكون مؤذياً.
- سحب من السوق في العديد من البلدان.
- يجب عدم وصف هذا الدواء أبداً كاختيار علاجي أول.

آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم
- خافض للحرارة

دواعي الاستعمال:

- الآلام الشديدة
- الحمى الشديدة

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 500 ملغ

الجرعة:

- للأطفال بعمر أكبر من 5 سنوات: 250 ملغ حتى 1 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- للبالغين: 500 ملغ حتى 3 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات

مدة العلاج: تبعاً للتطور السريري، من 1 إلى 3 أيام

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود قرحة معدية.
- تم تسجيل حالات خطيرة ومميتة من ندرة المحببات، لذلك ينبغي أن ينحصر استخدام الدواء في الحالات التي تكون فيها مسكنات الألم وخافضات الحرارة الاعتيادية (حمض أسيتيل الساليسيليك والباراسيتامول) غير فعالة.
- أثناء الحمل: تجنب استعماله
- أثناء الإرضاع: تجنب استعماله

ملاحظات:

- لا يندرج الميثاميزول ضمن قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## ميبيندازول MEBENDAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للديدان

دواعي الاستعمال:

- داء الأسكاريس (داء الصفريات)، داء المسلكات (الديدان شعرية الرأس)، داء الديدان الشصية (الأنكلوستوما الاثني عشرية، الفتاكة الأمريكية)، داء الأقصورات (الديدان المعوية)، داء الشعريينات (الشعرينة الحلزونية)

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 100 ملغ و500 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- داء الأسكاريس، داء المسلكات، داء الديدان الشصية:  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر والبالغين: 100 ملغ مرتين يوميا لمدة 3 أيام  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر ووزن أقل من 10 كغ: 50 ملغ مرتين يوميا لمدة 3 أيام
- داء الديدان المعوية (الأقصورات):  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر والبالغين: 100 ملغ جرعة وحيدة  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر ووزن أقل من 10 كغ: 50 ملغ جرعة وحيدة  
يمكن إضافة جرعة ثانية خلال بعد 2-4 أسابيع
- داء الشعريينات:  
للأطفال بعمر أكبر من سنتين: 5 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين لمدة 10-15 يوم  
للبالغين: 400 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين خلال 10-15 يوم

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أقل من 6 أشهر.
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، صداع ودوار.
- أثناء الحمل: يجب تجنبه في الثلث الأول من الحمل
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- الألبيندازول أسهل استخداما من الميبيندازول ويفضل تطبيقه في حال الانتانات المختلطة بسبب فعاليته الواسع.
- يمكن للأقراص أن تكون بحاجة للطحن أو قابلة للمضغ، لذلك يجب مراعاة توجيهات الجهة المصنعة.
- تؤخذ الجرعة الصغيرة بين الوجبات.
- الحفظ: -

## ميترونيدازول METRONIDAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد أوالي، مضاد جرثومي من عائلة النيتروايميدازول

### دواعي الاستعمال:

- داء الأمبيات، داء الجيارديات، داء المشعرات
- التهاب المهبل الجرثومي، الانتانات بالجراثيم اللاهوائية (المطثيات والعصوانيات على سبيل المثال)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 250 ملغ و 500 ملغ
- معلق فموي 200 ملغ/ 5 مل

### الجرعة ومدة العلاج:

- داء الأمبيات:  
للأطفال: 45 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات  
للبالغين: 500-800 ملغ 3 مرات يوميا  
مدة العلاج: 5 أيام لداء الأمبيات المعوي و 10-5 أيام لداء الأمبيات الكبدي.
- داء الجيارديات:  
للأطفال: 30 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام  
للبالغين: 2 غ جرعة واحدة يوميا لمدة 3 أيام
- داء المشعرات والتهاب المهبل الجرثومي:  
للبالغين: 2 غ/ اليوم جرعة وحيدة  
في حال داء المشعرات المهبليية يجب معالجة الشريك الجنسي في نفس الوقت
- الانتانات بالجراثيم اللاهوائية:  
للأطفال: 30 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات  
للبالغين: 500 ملغ 3 مرات يوميا  
يمكن مشاركة الميترونيدازول تبعا لداعي الاستعمال مع واحد أو أكثر من المضادات الجرثومية الأخرى وتعتمد فترة العلاج على داعي الاستعمال.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية للميترونيدازول أو غيره من النيتروايميدازولات (تينيدازول، سيكنيدازول، إلخ).
- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية، وبشكل نادر: تفاعلات تحسسية، تلون البول بلون بني، صداع، دوار، خطر حدوث ارتكاس غير مريح في حال تناول الكحول.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند المرضى المعالجين بمضادات التخثر الفموية (خطر النزف)، الليثيوم، الفينيتوين، الإرغومترین (يزيد المستوى المصلي لهذه الأدوية).
- يجب إنقاص الجرعة (تعطى ثلث الجرعة اليومية دفعة واحدة) عند مرضى القصور الكبدي الشديد.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، قم بتقسيم الدواء إلى جرعات أصغر وتجنب المعالجة الطويلة الأمد.
- أثناء الإرضاع: ينتشر بشكل ملحوظ إلى حليب الثدي (خطورة حدوث تأثيرات جانبية هضمية عند حديث الولادة)، قم بتقسيم الدواء إلى جرعات أصغر وتجنب المعالجة الطويلة الأمد.

✱

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -
- بالنسبة للمعلق الفموي: اتبع توجيهات الجهة المصنعة

## ميتوكلوبراميد METOCLOPRAMIDE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد إقياء (معاكس لتأثير الدوبامين)

دواعي الاستعمال:

- العلاج العرضي أو الوقائي للغثيان والإقياء عند البالغين

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 10 ملغ

الجرعة:

- للبالغين بوزن أقل من 60 كغ: 15 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- للبالغين بوزن أكبر من 60 كغ: 30 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات
- يجب ترك فترة فاصلة لا تقل عن 6 ساعات بين الجرعات (حتى في حال الإقياء)

مدة العلاج: عدة أيام.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء لدى المرضى بأعمار أقل من 18 سنة، وفي حال النزف الهضمي، الانسداد، أو الانتقاب.
- يجب تطبيق نصف الجرعة فقط في حال القصور الكلوي الشديد.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة عند المرضى بأعمار أكبر من 60 سنة، وأيضاً عند مرضى الصرع وداء باركنسون.
- يمكن أن يسبب: نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، دوار، تخطيط، أعراض خارج هرمية، اختلاجات (خاصة عند المرضى الصرعيين)، ارتكاسات تحسسية، المتلازمة الخبيثة للذهان (فرط حرارة غير مفسرة مع اضطرابات عصبية عضلية)، هذه المتلازمة نادرة الحدوث ولكنها تتطلب إيقاف المعالجة بالميتوكلوبراميد فوراً في حال حدوثها.
- يجب عدم المشاركة الدواء مع الليفودوبا (معاكس لتأثيره).
- ينبغي تجنب استخدام الدواء مع مركبات الجملة العصبية المركزية (المسكنات الأفيونية، مضادات الالتهاب، المهدئات، مضادات الكآبة، مضادات الهيستامين، الخ).
- يجب تجنب المشروبات الكحولية أثناء فترة العلاج.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## ميثيل دوبا METHYLDOPA

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خافض مركزي للضغط الدموي الشرياني

### دواعي الاستعمال:

- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أثناء الحمل

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 250 ملغ

### الجرعة:

- نبدأ عادة بجرعة 500-750 ملغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات لمدة يومين، ثم تزداد الجرعة بشكل تدريجي عند الضرورة باعطاء 250 ملغ كل 2-3 أيام حتى الوصول إلى الجرعة الفعالة والتي تكون عادة 1.5 غ/ اليوم، يجب عدم تجاوز جرعة 3 غ/ اليوم.

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، ويجب عدم إيقاف العلاج بشكل مفاجئ إنما تخفض الجرعات تدريجيا.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود مرض كبدي فعال، وجود سوابق التهاب كبد دوائي وفي حالات الاكتئاب الشديد.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى القصور الكبدي وإنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكلوي.
- يمكن أن يسبب:
- هبوط ضغط انتصابي، نعاس، صداع، اضطرابات هضمية، جفاف الفم.
- بشكل نادر: اضطرابات دموية، كبدية، وذهانية، تفاعلات تحسسية
- يجب إيقاف العلاج في حال حدوث فقر دم انحلاي أو يرقان.
- في حال ظهور حمى غير مفسرة أثناء فترة العلاج، قم بإجراء معايرة لتعداد الدم الكامل وللأنزيمات الكبدية الناقلة للأمين لنفي التهاب الكبد الدوائي.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع الليثيوم (بسبب خطورة زيادة جرعة الليثيوم)، ومع مضادات الاكتئاب (زيادة التأثير الخافض للضغط الدموي الشرياني)، ومع مركبات الجملة العصبية المركزية (زيادة التأثير المهدئ).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الارضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## ميزوبرستول MISOPROSTOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- عنصر يعمل على إنضاج عنق الرحم، معجل للولادة (مماثل للبروستاغلاندين)

### دواعي الاستعمال:

- تهيئة عنق الرحم قبل إجراء الشفط أو تجريف الرحم الآلي
- الإجهاض غير التام في الثلث الأول من الحمل
- الانهاء الدوائي للحمل داخل الرحم بالمشاركة مع الميفيبريستون
- تحريض المخاض في الحالات التي يكون فيها عنق الرحم غير ناضج. ويفضل مشاركته مع الميفيبريستون في حالات موت الجنين داخل الرحم
- علاج نزوف الخلاص البدئية الناتجة عن العطالة الرحمية في حال غياب أو نقص الحقن المقبضة للعضلة الرحمية

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للتقسيم 200 ميكروغرام

### الجرعة ومدة العلاج:

- تهيئة عنق الرحم قبل إجراء الشفط أو تجريف الرحم الآلي:  
400 ميكروغرام ضمن المهبل أو تحت اللسان قبل 3 ساعات من الإجراء، جرعة وحيدة
- الإجهاض غير التام في الثلث الأول من الحمل:  
400 ميكروغرام تحت اللسان جرعة وحيدة أو 600 ميكروغرام عن طريق الفم، جرعة وحيدة
- انهاء الحمل داخل الرحم حتى 12-14 أسبوع من تاريخ آخر طمث:  
800 ميكروغرام تحت اللسان أو ضمن المهبل ثم عند الضرورة 400 ميكروغرام تكرر كل 3 ساعات حتى بدء الاسقاط (5 جرعات كحد أقصى أو 2400 ميكروغرام)
- تحريض المخاض:
  - موت الجنين داخل الرحم: 200 ميكروغرام (في الثلث الثاني من الحمل) أو 100 ميكروغرام (في الثلث الثالث من الحمل) أو 50 ميكروغرام (في الشهر التاسع) مهبلًا كل 6 ساعات حتى بدء المخاض (3 جرعات في 24 ساعة كحد أقصى تكرر عند الضرورة في اليوم التالي)
  - حمل مع جنين حي: 50 ميكروغرام عن طريق المهبل كل 6 ساعات أو 25 ميكروغرام عن طريق الفم كل ساعتين حتى بدء المخاض (150 ميكروغرام كجرعة قصوى)
- علاج النزف بعد الولادة (نزوف الخلاص البدئية):  
800 ميكروغرام تحت اللسان، جرعة وحيدة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- من أجل تحريض المخاض:
- المريضات سوابق عملية قيصرية والولادات عديدات الولادة:  
في حال كون الجنين حي: تستطب العملية القيصرية ولا تقم بتطبيق الميزوبروستول (بسبب خطورة حدوث تمزق رحم).  
في حال كون الجنين ميت أو في حال عدم سماع دقات قلب الجنين أو في حال جنين حي مع استحالة إجراء عملية قيصرية: قم بإنقاص الجرعة إلى النصف (بسبب خطورة تمزق الرحم) ولا تتجاوز 3 جرعات كحد أقصى.
- لا تقم بتطبيق الميزوبروستول والأوكستوسين معاً، يجب الانتظار لمدة 6 ساعات بعد آخر جرعة من الميزوبروستول قبل إعطاء الأوكستوسين.
- يجب إجراء مراقبة منتظمة ومستمرة لشدة تقلصات العضلة الرحمية.
- في حال كون الجنين حي يجب إجراء مراقبة مستمرة ومنتظمة لدقات قلب الجنين خلال 30 دقيقة من تطبيق جرعة الميزوبروستول ومن ثم عندما تصبح التقلصات واضحة ومحسوسة.
- يمكن أن يسبب: اسهال تبعا للجرعة، آقياء، صداع، حمى، عرواءات، عطالة رحمية، اضطراب نظم الجنين وتآلم جنين حاد.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- لتحضير الجرعة الفموية من الميزوبرستول (25 ميكروغرام) قم بحل قرص من الميزوبرستول عيار 200 ميكروغرام ضمن 200 مل من الماء، خذ 25 مل من المحلول (1 ميكروغرام/مل). قم برج المحلول قبل الاستخدام.
- لإنهاء الحمل وتحريض المخاض في حالات موت محصول الحمل، يفضل إعطاء الميفيبريستون قبل لزيادة فعالية الميزوبرستول وإنقاص عدد الجرعات المطلوبة.
- لا يستخدم الميزوبرستول في حالات الحمل الرحمي والحمل الهاجر.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## ميفيبريستون MIFEPRISTONE = RU486

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد بروجستيبي

### دواعي الاستعمال:

- الانهاء الدوائي للحمل داخل الرحم بالمشاركة مع الميزوبرستول
- تحريض المخاض في حالات موت الجنين داخل الرحم بالمشاركة مع الميزوبرستول

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص 200 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- انتهاء الحمل داخل الرحم حتى 12-14 أسبوع من تاريخ آخر طمث:  
200 ملغ جرعة وحيدة، ثم يعطى الميزوبرستول بعد 36-48 ساعة
- تحريض المخاض في حالات موت الجنين داخل الرحم:  
600 ملغ/ اليوم جرعة وحيدة لمدة يومين، ومن ثم يطبق الميزوبرستول في اليوم الثالث

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات قصور قشر الكظر المزمن وحالات الربو غير المضبوط بالعلاج.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، نزف رحمي، تقلصات رحمية، صداع.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال بالنسبة لإعطاء جرعة وحيدة ويفضل تجنبه في الجرعات المتعددة (تحريض المخاض في حالات موت الجنين داخل الرحم).

### ملاحظات:

- لتحريض المخاض في حالات موت محصول الحمل، يكفي احيانا إعطاء الميفيبريستون لبدء المخاض ولكن عادة من الضروري إعطاء الميزوبرستول أيضا بشكل متوازي.
- لا يستخدم الميفيبريستون في حالات الحمل الربوحي والحمل الهاجر.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## نيتروفورانتوين NITROFURANTOIN

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة النيتروفورانات

دواعي الاستعمال:

- التهاب المثانة غير المصحوب بمضاعفات، بدون وجود حمى أو ألم قطني

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 100 ملغ


الجرعة ومدة العلاج:

- للبالغين: 300 ملغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات لمدة 5-7 أيام كحد أقصى

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكلوي، عوز خميرة نازعة هيدروجين الجلوكوز -6- فسفات (G6PD) أو فرط التحسس لمركبات النيتروفورانتوين.
- يمكن أن يسبب:
- غثيان، إقياء، صداع، دوخة، بول بلون بني
- فقر دم انحلالي عند مرضى عوز خميرة G6PD، تفاعلات تحسسية.
- يجب عدم تطبيق الدواء في نفس الوقت مع مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألمنيوم والمغنيزيوم) قم باحترام فاصل ساعتين بين كلا الدواءين.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال ، في الشهر الأخير من الحمل (بسبب خطورة انحلال الدم عند حديث الولادة)
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه في الشهر الأول

ملاحظات:

- يجب بلعه أثناء الوجبات.
- يجب عدم استعمال النيتروفورانتوين للوقاية من التهاب المثانة.
- يتواجد أيضا كمعلق فموي بتركيز 25 ملغ/ 5 مل. 
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## نيستاتين NYSTATIN

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفطريات

### دواعي الاستعمال:

- داء المبيضات الفموي

### الشكل الصيدلاني:

- معلق فموي عيار 100 000 وحدة دولية/ مل ضمن عبوة مع ماصة مدرجة
- يوجد أيضا أقراص محلاة للمص عيار 100 000 وحدة دولية

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 400 000 وحدة دولية/ اليوم مقسمة على 4 دفعات (1 مل من المحلول المعلق أو قرص محلي قابل للمص، 4 مرات يوميا) لمدة 7 أيام
- يجب إبقاء المعلق الفموي عدة دقائق في الفم قبل بلعه، وعند الأطفال الصغار قم بتطبيقه بواسطة فرشاة على اللسان وباطن الخدود.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يؤخذ بين الوجبات (وبشكل أكثر دقة قبل 30 دقيقة على الأقل من الوجبة).
- يجب خض عبوة المعلق الفموي قبل الاستعمال
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- في معالجة داء المبيضات الفموي الشديد ومتوسط الشدة، قم باستخدام الفلوكونازول.
- يتواجد أيضا أقراص مغلفة عيار 100 000 وحدة دولية و500 000 وحدة دولية تستخدم في علاج التهاب المري بالمبيضات البيض، هذه الأقراص تبتلع مباشرة بدون مص ولا يجوز استخدامها في علاج داء المبيضات الفموي لأن علاج هذا الأخير موضعي.
- الخط الأول في علاج التهاب المري بالمبيضات البيض هو الفلوكونازول الفموي. ويجب عدم استخدام أقراص النيساتين المغلفة إلا في حال وجود مانع لاستخدامها أو عدم توفر الفلوكونازول (يعطى النيساتين بجرعة 400 000 وحدة دولية/ اليوم عند الأطفال، 2 000 000 وحدة دولية/ اليوم عند البالغين مقسمة على 4 دفعات لمدة 2-3 أسابيع).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- بعد فتح العبوة، يمكن حفظ المعلق الفموي لمدة 7 أيام على الأكثر.



## نيفيديبين NIFEDIPINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مرخي للعضلة الرحمية
- خافض للضغط الدموي الشرياني (حاصر لقنوات الكالسيوم)

### دواعي الاستعمال:

- المخاض الباكر
- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات جلاتينية ذات تحرر سريع 10 ملغ
- أقراص ذات تحرر مديد عيار 10 ملغ

### الجرعة:

- المخاض الباكر (كبسولات جلاتينية ذات تحرر سريع): يعطى 10 ملغ عن طريق الفم، تكرر كل 15 دقيقة ما دامت التقلصات مستمرة (4 جرعات كحد أقصى أو 40 ملغ) ثم يعطى 20 ملغ عن طريق الفم كل 6 ساعات
- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني (أقراص ذات تحرر مديد): يعطى من 20-100 ملغ/ اليوم عن طريق الفم مقسمة على دفتين، أو 20-90 ملغ/ اليوم جرعة واحدة يوميا تبعا لنمط تحرر الدواء الموجود في الأقراص المستخدمة.

### مدة العلاج:

- المخاض الباكر: 48 ساعة
- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني: مدى الحياة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود مرض قلبي شديد (احتشاء عضلة قلبية سابق، خناق صدر غير مستقر).
- يجب عدم تطبيق الدواء إذا كان الضغط الدموي الشرياني الانقباضي أقل من 90 ملم زئبقي.
- يمكن أن يسبب:
  - صداع، توسع أوعية شعرية جلدي (توهج)، احمرار الوجه، وذمة محيطية (وهذه الاضطرابات شائعة في بداية العلاج)
  - دوار، انخفاض الضغط الدموي الشرياني، تسرع قلب، غثيان، فرط تنسج في اللثة، طفح جلدي.
- يجب إيقاف العلاج بالنيفيديبين في حال حدوث ألم صدري خنقي أو ازدياد شدة الألم الموجود سابقا بعد بدء العلاج.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع سلفات المغنيزيوم، السالوتامول الوريدي ومع حاصرات قنوات الكالسيوم الأخرى.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع: السيميتيدين (زيادة التأثير الخافض للضغط الشرياني)، الفينيتوين (خطورة زيادة جرعة الفينيتوين)، ريفامبيسين (ينقص من فعالية النيفيديبين)، إتراكونازول (زيادة الودمات المحيطية)، حاصرات بيتا (تعزز التأثير المضاد لارتفاع الضغط الشرياني).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله في الثلث الأول من الحمل، لا تقم أبدا بإعطاء الدواء تحت اللسان (بسبب خطورة موت الجنين نتيجة نقص التروية المشيمية).
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه

### ملاحظات:

- في ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أثناء الحمل، قم باستخدام اللابيتالول أو ميتيل دوبا.
- يجب عدم استخدام الكبسولات ذات التحرر السريع في علاج ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أو في علاج هجمات ارتفاع الضغط الدموي الشرياني بسبب خطورة حدوث هبوط شديد في الضغط الدموي وحدوث نقص تروية دماغية أو قلبية.
- يجب بلع الأقراص ذات التحرر المديد وليس مضغها أو هرسها.
- يوجد أيضا أقراص ذات تحرر مديد عيار 20 ملغ، 30 ملغ، 60 ملغ، و90 ملغ تطبق على جرعة واحدة أو اثنتين يوميا تبعا لتوجيهات الجهة المصنعة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية -

## نيفيرابين NEVIRAPINE = NVP

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفيروسات القهقرية بآلية تثبيط النسخ العكسي لا نكليوزيدي لفيروس عوز المناعة البشري HIV-1

### دواعي الاستعمال:

- الإصابة بفيروس عوز المناعة البشري HIV-1 بالمشاركة مع مضادات فيروسات قهقرية أخرى

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص سهلة الانتشار عيار 50 ملغ
- أقراص عيار 200 ملغ
- معلق فموي 50 ملغ/ 5 مل

### الجرعة:

- للأطفال بعمر من شهرين وحتى 8 سنوات: 4 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 14 يوم، ثم 14 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين اعتبارا من اليوم الخامس عشر.
- للأطفال بعمر أكبر من 8 سنوات: 4 ملغ/ كغ جرعة واحدة يوميا لمدة 14 يوم، ثم 8 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين اعتبارا من اليوم الخامس عشر دون تجاوز جرعة 400 ملغ/ اليوم.
- للبالغين: 200 ملغ جرعة واحدة يوميا لمدة 14 يوم، ثم 400 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين اعتبارا من اليوم الخامس عشر.

أقراص 200 ملغ		معلق فموي 10 ملغ/ مل		الوزن
جرعة الاستمرار	جرعة بدنية	جرعة الاستمرار	جرعة بدنية	
—	استعمل المعلق الفموي	6 مل x 2	3 مل	5 إلى > 10 كغ
1/2 قرص x 2		10 مل x 2	5 مل	10 إلى > 15 كغ
1 قرص صباحا و 1/2 قرص مساء	1/2 قرص	14 مل x 2	7 مل	15 إلى > 20 كغ
> 8 سنوات: 1 قرص صباحا و 1/2 قرص مساء	1/2 قرص	> 8 سنوات: 16 مل x 2	10 مل	20 إلى > 25 كغ
< 8 سنوات: 1/2 قرص x 2		< 8 سنوات: 10 مل x 2		
> 8 سنوات: 1 قرص x 2	1/2 قرص	> 8 سنوات: 20 مل x 2	12 مل	25 إلى > 30 كغ
< 8 سنوات: 1/2 قرص x 2		< 8 سنوات: 12 مل x 2		
1 قرص صباحا و 1/2 قرص مساء	1 قرص	14 مل x 2	14 مل	30 إلى > 40 كغ
1 قرص x 2	1 قرص	—	—	40 إلى > 50 كغ
1 قرص x 2	1 قرص	—	—	≤ 50 كغ

### مدة العلاج:

- تبعا لفعالية ومدى تحمل النيفيرابين.

#### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يستعمل لدى مرضى قصور الكبدى الشديد أوفي حال وجود قصة سابقة لعدم تحمل الدواء أدت إلى إيقاف العلاج بالنيفيرابين.
- يمكن أن يسبب:
  - تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا (متلازمة ستيفن-جونسون، متلازمة لايل)، اضطرابات كبدية قد تكون شديدة (التهاب كبد صاعق) في هذه الحالات قم بإيقاف النيفيرابين مباشرة وبشكل نهائي.
  - اضطرابات هضمية، صداع، آلام عضلية.
  - ينقص النيفيرابين من فعالية موانع الحمل الفموية لذلك ينبغي استخدام وسيلة مانعة للحمل غير هرمونية أو إعطاء حقن من الميڤروكسي بروجسترون أو إعطاء مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول في الحبة.
- ينبغي تجنب المشاركة الدوائية مع الريفامبيسين (لأنه ينقص من فعالية النيفيرابين)، قم باستخدام الريفابوتين إذا أمكن. في حال عدم توافر الريفابوتين، قم باستخدام الإففيرنز بدلا من النيفيرابين.
- يجب مراقبة مستوى الأنزيمات الكبدية الناقلة للأمين ALAT خلال الشهرين الأوليين من العلاج ثم كل 3-6 أشهر، في حال ارتفاع مستوى الأنزيمات 5 مرات أكثر من الطبيعي، قم بإيقاف المعالجة بالنيفيرابين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- للعلاج الوقائي من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، يجب مراجعة البروتوكولات الوطنية.
- للحصول على تحمل جيد للدواء، يجب احترام فترة العلاج البدئية 14 يوم بجرعة منخفضة، وفي حال إعادة العلاج بعد فترة من إيقاف الدواء تتجاوز 7 أيام، يجب إعادة تطبيق الدواء وفق البروتوكول الكامل مع فترة العلاج البدئية.
- الأقراس غير قابلة للتقسيم، لذلك يفضل في حال الاضطراب لإعطاء نصف قرص استعمال قاطع لفصلها بشكل دقيق إلى قسمين متساويين.
- يوجد مشاركة دوائية ثابتة الجرعة لاميفودين- نيفيرابين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- يمكن حفظ المعلق الفموي بعد فتح العبوة لمدة شهرين كحد أقصى

## نيكلوزاميد NICLOSAMIDE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للديدان (قاتل للديدان الشريطية)

### دواعي الاستعمال:

- داء الشريطيات: الشريطية العزلاء (دودة البقر)، الشريطية الوحيدة (دودة الخنزير)، المحرشفة القزمية (الشريطية القزمية)، العوساء العريضة (دودة السمك)

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص قابلة للمضغ عيار 500 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- الشريطية العزلاء، الشريطية الوحيدة، العوساء العريضة:  
للأطفال أصغر من سنتين: 500 ملغ جرعة وحيدة  
للأطفال من 2-6 سنوات: 1 غ جرعة وحيدة  
للأطفال أكبر من 6 سنوات والبالغين: 2 غ جرعة وحيدة
- المحرشفة القزمية:  
للأطفال أصغر من سنتين: 500 ملغ دفعة واحدة في اليوم الأول ثم يعطى 250 ملغ/ اليوم لمدة 6 أيام  
للأطفال من 2-6 سنوات: 1 غ دفعة واحدة في اليوم الأول ثم يعطى 500 ملغ/ اليوم لمدة 6 أيام  
للأطفال أكبر من 6 سنوات والبالغين: 2 غ دفعة واحدة في اليوم الأول ثم يعطى 1 غ/ اليوم لمدة 6 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب اضطرابات هضمية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب مضغ وهرس الأقراص بشكل جيد قبل بلعها مع الماء.
- في حال الاقياءات، يمكن إعطاء الجرعة الوحيدة على دفتين بفاصل ساعة بينهما.
- بما أن النيكلوزاميد قاتل للديدان وليس طارد لها فليس من المتوقع رؤية الدودة كاملة في البراز بل يتخلص منها على شكل أجزاء مهضومة.
- يعتبر النيكلوزاميد غير فعال لعلاج الشكل البرقي من الشريطية الوحيدة (الكيسات المذنبة).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

**نيكوتيناميد = فيتامين ب ب = فيتامين ب 3**  
**NICOTINAMIDE = VITAMIN PP = VITAMIN B3**

آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين

دواعي الاستعمال:

- علاج مرض البلاغرا

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ

- يتواجد أيضا أقراص عيار 100 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 300-500 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين، بالمشاركة مع حماية غذائية غنية بالبروتين، حتى الشفاء التام

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- أثناء الحمل والإرضاع: يفضل تجنبه، عدا في الحالات الحرجة الشديدة (سلامته غير مؤكدة)

ملاحظات:

- يسمى النيكوتيناميد أحيانا نياسيناميد.
- ينتشر عوز فيتامين ب ب في الشعوب التي تعتمد في نمط غذائها بشكل أساسي على الذرة أو الدخن والذرة الرفيعة.
- غالبا ما يترافق عوز فيتامين ب ب مع عوز مجموعة فيتامينات ب (الثيامين، البيريدوكسين)، خاصة عند المرضى الكحوليين.
- يدخل فيتامين ب ب بشكل عام ضمن التركيبة العلاجية لمجموعة الفيتامينات المتعددة وفيتامين ب المركب (جرعة 7.5-15 ملغ/ القرص).
- يملك حمض النيكوتينيك فعالية فيتامينية مماثلة للنيكوتيناميد، ولكنه لم يعد يستخدم بسبب تأثيراته الجانبية غير المستحبة خاصة التأثير ~~ال~~وسع للأوعية الدموية.
- الحفظ:





## هالوبيريډول HALOPERIDOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد ذهان

### دواعي الاستعمال:

- الذهان الحاد والمزمن
- القلق الشديد في حال فشل البنزوديازيبينات

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 5 ملغ
- محلول فموي عيار 2 ملغ/ مل (1 مل = 20 قطرة)
- يوجد أيضا أقراص عيار 0.5 ملغ و 2 ملغ

### الجرعة:

- *الذهان الحاد والمزمن:*
- للبالغين: 2-10 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين، ويمكن زيادة الجرعة عند الضرورة بشكل تدريجي حتى 20 ملغ/ اليوم تبعا للاستجابة السريرية. وبمجرد استقرار المريض تعطى جرعة الاستمرار مرة واحدة يوميا في المساء
- *القلق الشديد في حال فشل البنزوديازيبينات:*
- للبالغين: 1 ملغ/ اليوم (10 قطرات/ اليوم) مقسمة على دفعتين
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف مهما كان دواعي الاستعمال عند الأشخاص المسنين.
- يجب استخدام أقل جرعة فعالة خاصة في حال العلاج طويل الأمد

### مدة العلاج:

- *الذهان الحاد:* 3 أشهر على الأقل. *الذهان المزمن:* سنة على الأقل. ويجب إيقاف الدواء بشكل تدريجي (على مدى 4 أسابيع)، وفي حال ظهور أعراض النكس يجب إعادة زيادة الجرعة.
- *القلق الشديد:* 4 أسابيع على الأكثر.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات قلبية (قصور قلب، احتشاء حديث في العضلة القلبية، اضطرابات في التوصيل القلبي، بطء قلب وغيرها)، وعند المرضى المسنين المصابين بالخرف (مثل داء الزهايمر).
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة لدى المرضى بعمر أكبر من 60 سنة، في حالات نقص بوتاسيوم الدم، فرط نشاط الدرق، القصور الكلوي أو الكبد، داء باركنسون.
- يمكن أن يسبب: نعاس (يجب أخذ الحذر أثناء القيادة وتشغيل الآليات المختلفة)، المتلازمة خارج الهرمية، خلل حركة باكر أو متأخر، ضعف في الوظيفة الجنسية، تطاول فترة QT، اضطراب بالنظم البطيني، هبوط ضغط انتصابي، المتلازمة الخبيثة لمضادات الذهان (حمى غير مفسرة مع اضطرابات عصبية عضلية) وهي نادرة ولكن تتطلب الإيقاف الفوري للعلاج.
- في حال ظهور الأعراض خارج الهرمية، قم بمشاركة الدواء مع البيبيردين.
- يجب تجنب أو المراقبة بحذر المشاركة الدوائية مع: الكاربامازيبين، الريفامبيسين، الفلوكسيتين، الليثيوم، الأدوية التي تؤدي إلى تطاول فترة QT (أميودارون، كلوروكين، إريثروميسين، فلوكونازول، مفلوكين، بنتاميدين، كينين).
- يجب تجنب شرب الكحول أثناء فترة العلاج.
- أثناء الحمل: يجب إعادة تقييم ضرورة الاستمرار بالعلاج أثناء الحمل وفي حال الاستمرار:
- يجب مراقبة ظهور أعراض خارج هرمية عكوسة (ارتعاش) عند حديث الولادة في حال تناولت الأم جرعات عالية من الدواء في الثلث الثالث من الحمل.
- أثناء الإرضاع: تجنب استعماله، وفي حال الضرورة القصوى أعط أقل من 5 ملغ/ اليوم

### ملاحظات:

- يسبب الهالوبيريډول درجة أقل من هبوط ضغط انتصابي بالمقارنة مع الكلورومازين، كما أن التأثيرات المضادة للكولين قليلة، تأثيره المهدئ أقل من الكلورومازين ولكن الأعراض خارج الهرمية أكثر.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## هيدروكسيد الألمنيوم ALUMINIUM HYDROXIDE

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد حموضة

### دواعي الاستعمال:

- الألم المعدي الناجم عن التهابات المعدة والقرحات المعدية الاثني عشرية

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 500 ملغ
- ومن الجدير بالذكر أنه يوجد عدة مستحضرات مركبة من أملاح هيدروكسيد الألمنيوم و/ أو المغنيزيوم وبجرعات مختلفة

### الجرعة:

- الأطفال أكبر من 5 سنوات: نادرا ما يستطب، وفي حال الضرورة: نصف قرص/ 3 مرات يوميا
- البالغين: 3-6 أقراص يوميا مقسمة على 3 دفعات بعد الوجبات أو قرص عند الشعور بالألم

### فترة العلاج: تبعا للتطور السريري

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب إمساك (باستثناء الأقراص الحاوية على أملاح المغنيزيوم أو هيدروكسيد المغنيزيوم).
- يمكن أن ينقص امتصاص عدد من الأدوية خاصة: النترات، الحديد، أملاح الحديد، إيزونيازيد، إيثامبوتول، كلوروكين، أتينولول، ديغوكسين، الفلوروكينولونات، الكورتيكوستيروئيدات، اندوميتاسين، كيتوكونازول، التيروكسين وغيرها، وفي مثل هذه الحالات يعطى بفواصل ساعتين عن جرعة الدواء المأخوذ.
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الارضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب مضغ الأقراص بشكل جيد.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## هيدروكلوروثيازيد HYDROCHLOROTHIAZIDE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مدر بولي

دواعي الاستعمال:

- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني الشديد أو متوسط الشدة
- الوذمات الناجمة عن القصور الكلوي أو الكبدي أو قصور القلب الاحتقاني

الشكل الصيدلاني:

- أقراص عيار 50 ملغ.
- يوجد أيضا أقراص عيار 25 ملغ

الجرعة:

- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني:
- للبالغين: 25-50 ملغ/ اليوم مقسمة على دفعتين
- الوزمات:
- للأطفال: 1 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين
- للبالغين: 50-100 ملغ جرعة صباحية كل يومين

مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكلوي الشديد، التحسس لمركبات السلفا، وفي الأنماط الأخرى للوذمة خاصة تلك الناجمة عن الكواشيركور.
- يمكن أن يسبب: تجفاف وهبوط في الضغط الدموي الشرياني، انخفاض في مستوى بوتاسيوم الدم، حساسية للضياء، ارتفاع سكر الدم.
- أثناء الحمل: يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يوجد موانع من الاستعمال

ملاحظات:

- غالبا ما يتم مشاركته مع دواء آخر خافض للضغط الدموي الشرياني.
- ينصح أثناء فترة العلاج بتناول كميات كبيرة من الفواكه الحاوية على البوتاسيوم (التمر، الموز، المانجو، البرتقال وغيرها)، كما يمكن استعمال أقراص البوتاسيوم في حال تبرزها.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## هوسين بوتيل برومايد = بوتيل سكوبولامين HYOSCINE BUTYLBROMIDE = BUTYLSCOPOLAMINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد تشنج

دواعي الاستعمال:

- تشنجات الجهاز الهضمي والجهاز البولي التناسلي

الشكل الصيدلاني:

- أقراص 10 ملغ

الجرعة:

- للأطفال من 6-12 سنة: 10 ملغ قابلة للتكرار 3 مرات يوميا في حال الضرورة

- للبالغين: 10-20 ملغ قابلة للتكرار 3-4 مرات يوميا في حال الضرورة

مدة العلاج: تبعا للتطور السريري، معالجة غير طويلة الأمد

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الأقراص عند الأطفال بعمر أقل من 6 سنوات (يستخدم الهوسين بوتيل برومايد عن طريق الحقن).
- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات احليلية-بروستاتية، اضطرابات قلبية، زرق (الجلوكوما).
- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود حمى عالية عند الطفل.
- يمكن أن يسبب: احتباس بولي، جفاف الفم، امساك، تشوش رؤية، تسرع قلب.
- يجب تطبيقه بحذر وتحت المراقبة الدقيقة في حال المشاركة الدوائية مع الأدوية الأخرى ذات التأثير المضاد للكولين (مضادات الاكتئاب، مضادات الذهان، مضادات الهيستامين H1، مضادات داء باركنسون وغيرها).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من استعماله (معالجة غير طويلة الأمد)
- أثناء الارضاع: لا يوجد مانع من استعماله (معالجة غير طويلة الأمد)

ملاحظات:

- يتم استخدام مضادات تشنج أخرى في بعض البلدان:
- أتروبين (الأطفال: 0.01 ملغ/كغ كل 4-6 ساعات بدون تجاوز جرعة 0.4 ملغ/اليوم. البالغين: 0.4-0.6 ملغ كل 4-6 ساعات).
- بروبانثيلين (البالغين: 45-120 ملغ/اليوم مقسمة على 3 دفعات).
- لا تدرج مضادات التشنج ضمن قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -

## اليود الزيتي IODIZED OIL

### آلية التأثير العلاجية:

- علاج تكميلي بحوي اليود

### دواعي الاستعمال:

- للعلاج والوقاية من حالات العوز الشديد لليود

### الشكل الصيدلاني:

- كبسولات عيار 190 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أصغر من سنة: 190 ملغ (1 كبسولة واحدة) جرعة وحيدة سنويا
- للأطفال بعمر من 1 سنة إلى > 6 سنوات: 380 ملغ (2 كبسولتين) جرعة وحيدة سنويا
- للأطفال بعمر من 6-15 سنة: 570 ملغ (3 كبسولات) جرعة وحيدة سنويا
- للنساء الحوامل أو النساء في سن الانجاب: 380 ملغ (2 كبسولتين) جرعة وحيدة سنويا

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية على اليود أو حالات فرط نشاط الغدة الدرقية.
- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأشخاص بعمر أكبر من 45 سنة.
- يمكن أن يسبب: تفاعلات تحسسية، خلل في وظيفة الغدة الدرقية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- للأطفال الصغار قم بفتح الكبسولات وإفراغ محتوياتها في الفم.
- يوجد أيضا حبابات (أمبول) 10 مل من اليود الزيتي بتركيز 480 ملغ/مل تطبق عن طريق الحقن العضلي باستخدام محقنة زجاجية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - -

## الأدوية التي تستعمل عن طريق الحقن

أتروبين	سورامين
أدرينالين	غلوكوز 50%
أرتيمثر	غلوكونات الكالسيوم
أرتيسونات	فلوكونازول
أسيتامينوفين	فوروسيميد
إفلورنيثين	فيتامين ب1
ألبوتيرول	فيتامين ك1
أمبيسيلين	فيتو ميناديون
أمفوتيريسين باء	فينوباربيتال
أمفوتيريسين باء الليبوزومي	كبريتات المغنيزيوم
أموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك	كلورامفينيكول
إنسولين	كلوربرومازين
إنسولين سريع المفعول	كلوكساسيلين
إنسولين متوسط المفعول	كلوريد البوتاسيوم 10%
إنسولين مديد المفعول	كلينداميسين
أوكسيتوسين	كو-أموكسيسلاف
أوميرازول	كيتامين
أوندانسترون	كينين
إيبينيفرين	لابيتالول
إيتونوجستريل غرسات تحت الجلد	ليدوكاين = ليغنوكاين
باراسيتامول	ليفونورجستريل غرسات تحت الجلد
بروتامين	مورفين
بروميثازين	ميتاميزول
بنتاميدين	ميترونيدازول
بنزيل بنيسيلين البنزاثين	ميتوكلوبراميد
بنزيل بنيسيلين	ميثيل إرغومتريين
بنيسيلين G	ميدروكسي بروجسترون
بوتيل سكوبولامين	ميلارسوبرول
بيكربونات الصوديوم 8.4%	نالوكسون
ترامادول	نوراميدوبيرين
ثيامين	هالوبيريدول
جنتاميسين	هيبارين
ديازيبام محلول	هيدرالازين
ديازيبام مستحلب	هيدروكورتيزون
ديبيرون	هيسين بوتيل برومايد
ديغوكسين	
ديكساميثازون	
ديكلوفيناك	
ساليوتامول	
سبكتنو ميسين	
ستربتوميسين	
سفترياكسون	



## أتروبين ATROPINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- حال للجهاز العصبي الودي، مضاد تشنج

### دواعي الاستعمال:

- التحضير الدوائي قبل التخدير
- تشنجات الجهاز الهضمي
- التسمم بالمبيدات الحشرية العضوية الفوسفورية

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (امبول) بسعة 1 ملغ من سلفات الأتروبين (1 ملغ/مل، 1 مل) للحقن تحت الجلد، العضلي والوريدي.
- يوجد أيضاً حبابات بتركيز 0.25 ملغ/مل و 0.5 ملغ/مل

### الجرعة:

- التحضير الدوائي قبل التخدير:
- للأطفال: 0.01 - 0.02 ملغ/كغ حقن تحت الجلد أو حقن وريدي
- للبالغين: 1 ملغ حقن تحت الجلد أو حقن وريدي
- تشنجات الجهاز الهضمي:
- للأطفال بعمر 2-6 سنوات: 0.25 ملغ حقن تحت الجلد، بجرعة وحيدة
- للأطفال بعمر أكبر من 6 سنوات: 0.5 ملغ حقن تحت الجلد، بجرعة وحيدة
- للبالغين: 1-0.25 ملغ حقن تحت الجلد، وتكرر كل 6 ساعات عند الحاجة بدون تجاوز جرعة 2 ملغ/اليوم
- التسمم بالمبيدات الحشرية العضوية الفوسفورية:
- للأطفال: 0.02-0.05 ملغ/كغ حقن عضلي أو حقن وريدي بطيء
- للبالغين: 2 ملغ حقن عضلي أو حقن وريدي بطيء
- تكرر هذه الجرعات كل 5-10 دقائق حتى ظهور علامات أتروبينية (نقص المفرزات، تسرع قلب، توسع الحدقات).

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات احليلية-بروستاتية، اضطرابات قلبية، زرق (الجلوكوما).
- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الحمى الشديدة عند الطفل.
- يمكن أن يسبب: احتباس بولي، جفاف فم، إمساك، دوار، صداع، توسع حدقات وتسرع قلب.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة اللصيقة في حال مشاركته مع أدوية أخرى مضادة للكولين (مضادات الاكتئاب، مضادات الذهان، مضادات الهيستامين H1، مضادات الباركنسونية، الخ).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، (معالجة غير طويلة الأمد)
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه، (معالجة غير طويلة الأمد)

### ملاحظات:

- يستخدم الأتروبين بالطريق الوريدي أيضاً للوقاية من التأثيرات المبطنة للقلب للنوستغمين الذي يستخدم لمعاكسة المخدرات العضلية، بجرعة 0.02 ملغ/كغ عند الأطفال وجرعة 1 ملغ عند البالغين.
- يجب عدم مزجه مع أدوية أخرى في نفس إبرة الحقن.
- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## أرتميثر ARTEMETHER

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:  
- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:  
- كعلاج بديل عن الإرتيسونات عن طريق الحقن في حال عدم توفر هذا الأخير:  
• علاج الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)  
• علاج بدئي في حالات الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية، عند عدم إمكانية إعطاء الدواء عن طريق الفم (بسبب الاقياءات المتكررة)

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:  
- حبابات (أمبول) تحتوي على محلول زيتي معد للحقن العضلي عيار 80 ملغ (80 ملغ/مل، 1 مل)  
ويتم تطبيق الجرعات الأقل من 1 مل باستخدام حقنة مدرجة بتدرجات 0.01 مل

الجرعة ومدة العلاج:  
- للأطفال والبالغين:  
3.2 ملغ/كغ حقنة وحيدة في العضل في اليوم الأول ثم يعطى 1.6 ملغ/كغ مرة واحدة في اليوم

أمبول عيار 80 ملغ		الوزن
جرعة الاستمرار	جرعة التحميل	
0.1 مل	0.2 مل	4-3 كغ
0.15 مل	0.3 مل	6-5 كغ
0.2 مل	0.4 مل	9-7 كغ
0.3 مل	0.6 مل	14-10 كغ
0.4 مل	0.8 مل	19-15 كغ
0.6 مل	1.2 مل	29-20 كغ
0.8 مل	1.6 مل	39-30 كغ
1 مل	2 مل	49-40 كغ
1.2 مل	2.5 مل	59-50 كغ

- يجب تحويل المريض إلى المعالجة الفموية عندما يصبح قادرا على البلع مع مراعاة إعطاء أحد التركيبات المحتوية على أرتميسينين (لا تقم بإعطاء المشاركة الدوائية أرتميسونات-مفلوكين في حال ظهور أعراض عصبية عند المريض خلال الطور الحاد من المرض).

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:  
- يمكن أن يسبب: صداع، اضطرابات هضمية، دوخة، قلة العدلات، ارتفاع مؤقت لأنزيمات الكبد الناقلة للأمين (ترانساميناز).  
- لا تقم بإعطاء الدواء عن طريق الوريد.  
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال  
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:  
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## أرتيسونات ARTESUNATE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:  
- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)
- علاج بدئي في حالات الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات المسببة بالمتصورة المنجلية، عند عدم إمكانية إعطاء الدواء عن طريق الفم (بسبب الإقياءات المتكررة).

الشكل الصيدلاني، التحضير وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن الوريدي البطني (3-5 دقائق) أو الحقن العضلي البطني، ضمن:
  - عبوة (فلاكون) 30 ملغ + حبة (أمبول) تحوي 0.5 مل من محلول بيكربونات الصوديوم 5% + حبة (أمبول) تحوي 2.5 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9%
  - عبوة (فلاكون) 60 ملغ + حبة (أمبول) تحوي 1 مل من محلول بيكربونات الصوديوم 5% + حبة (أمبول) تحوي 5 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9%
  - عبوة (فلاكون) 120 ملغ + حبة (أمبول) تحوي 2 مل من محلول بيكربونات الصوديوم 5% + حبة (أمبول) تحوي 10 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9%
- قم بحل المسحوق في كامل حجم محلول بيكربونات الصوديوم 5%، ثم قم بخض القنينة بشكل جيد حتى الحصول على سائل شفاف. ومن ثم أضف محلول كلوريد الصوديوم 0.9% إلى القنينة:

عبوة (فلاكون) تحوي:	حجم محلول كلوريد الصوديوم 10 ملغ/ مل (الطريق الوريدي) المضاف	حجم محلول كلوريد الصوديوم 20 ملغ/ مل (الطريق العضلي) المضاف
30 ملغ	2.5 مل	1 مل
60 ملغ	5 مل	2 مل
120 ملغ	10 مل	4 مل

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بوزن أقل من 20 كغ: 3 ملغ/ كغ/ لكل جرعة
- للأطفال بوزن 20 كغ أو أكثر والبالغين: 2.4 ملغ/ كغ/ لكل جرعة
- تعطى الجرعة الأولى عند قبول المريض (الساعة 0) ومن ثم بعد 12 ساعة من القبول (الساعة 12) ثم بعد 24 ساعة (الساعة 24)، ثم يعطى مرة يوميا.
- يجب إعطاء 3 جرعات على الأقل عن طريق الحقن ومن ثم يجب تحويل المريض إلى المعالجة الفموية عندما يصبح قادرا على تحملها مع مراعاة إعطاء أحد التركيبات المحتوية على من أرتيميسينين (لا تقم بإعطاء المشاركة الدوائية أرتيسونات-مفلوكين في حال ظهور أعراض عصبية عند المريض خلال الطور الحاد من المرض).

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، دوخة، صداع، حمى، آلام عضلية ومفصلية، حكة، وبشكل نادر طفح جلدي، تطاول فاصل QT، فقر دم انحلاي تالي للمعالجة (خاصة عند المرضى الذين يحملون أعدادا كبيرة من طفيليات الملاريا في الدم وعند الأطفال الصغار).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يجب أن يكون المحلول شفافا نقيا ولا يجوز استخدام محلول عكر أو يحوي رواسب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄ - ❄
- بعد حل المسحوق يجب استخدام المحلول مباشرة

حقن وريدي (محلول أرتيسونات 10 ملغ/ مل)			حقن عضلي (محلول أرتيسونات 20 ملغ/ مل)			
الوزن	30 ملغ	60 ملغ	120 ملغ	30 ملغ	60 ملغ	120 ملغ
> 3 كغ	1 مل	-	-	0.5 مل*	-	-
3 إلى > 4 كغ	1.2 مل	-	-	0.6 مل*	-	-
4 إلى > 5 كغ	1.5 مل	-	-	0.8 مل*	-	-
5 إلى > 6 كغ	2 مل	-	-	1 مل	-	-
6 إلى > 8 كغ	2.5 مل	-	-	1.2 مل	-	-
8 إلى > 10 كغ	3 مل	-	-	1.5 مل	-	-
10 إلى > 13 كغ	-	4 مل	-	-	2 مل	-
13 إلى > 15 كغ	-	4.5 مل	-	-	2.5 مل	-
15 إلى > 17 كغ	-	5 مل	-	-	2.5 مل	-
17 إلى > 20 كغ	-	6 مل	-	-	3 مل	-
20 إلى > 25 كغ	-	6 مل	-	-	3 مل	-
25 إلى > 29 كغ	-	-	7 مل	-	-	3.5 مل
29 إلى > 33 كغ	-	-	8 مل	-	-	4 مل
33 إلى > 37 كغ	-	-	9 مل	-	-	5 مل
37 إلى > 41 كغ	-	-	10 مل	-	-	5 مل
41 إلى > 45 كغ	-	-	11 مل	-	-	6 مل
45 إلى > 50 كغ	-	-	12 مل	-	-	6 مل
50 إلى > 55 كغ**	-	-	13 مل	-	-	7 مل
55 إلى > 62 كغ	-	-	15 مل	-	-	8 مل
62 إلى > 67 كغ	-	-	16 مل	-	-	8 مل
67 إلى > 71 كغ	-	-	17 مل	-	-	9 مل
71 إلى > 76 كغ	-	-	18 مل	-	-	9 مل
76 إلى > 81 كغ	-	-	20 مل	-	-	10 مل

\* لتطبيق الجرعات الأقل من 1 مل، قم باستخدام محاقن سعة 1 مل مدرجة بتدرجات 0.01 مل.

\*\* للمرضى بوزن أكثر من 50 كغ، يجب حل عبوة ثانية من الدواء وتحضيرها للحصول على الحجم المطلوب للحقن.



## إفلورنيثين EFLOARNITHINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للمثقيبات

### دواعي الاستعمال:

- الطور السحائي الدماغى من داء المثقيبات الأفريقي (داء النوم) المسبب بالمثقية البروسية الغامبية، بالمشاركة مع النيفورتيموكس (الدواء النوعى الأول)، أو بمفرده فى حال عدم توفر النيفورتيموكس أو وجود مانع لاستعماله.

### الاشكال الصيدلانية وطريق الاعطاء:

- حبابات (أمبول) 20 غ (200 ملغ/مل، 100 مل) تخفف فى 250 مل من الماء المعد للحقن (أو فى حال عدم توفره فى محلول كلوريد الصوديوم 0.9%) وتطبق من خلال التسريب الوريدى خلال ساعتين.

### الجرعة ومدة العلاج:

- فى حال المشاركة الدوائية مع النيفورتيموكس:  
للأطفال والبالغين: 400 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على دفعتين تسريب وريدى بفاصل 12 ساعة بينهما لمدة 7 أيام
- فى حال المعالجة المفردة:  
للأطفال بعمر أصغر من 12 سنة: 600 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 4 دفعات تسريب وريدى بفاصل 6 ساعات لمدة 14 يوم  
للبالغين: 400 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 4 دفعات تسريب وريدى بفاصل 6 ساعات لمدة 14 يوم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: اضطرابات دموية (فقر دم، نقص كريات الدم البيضاء، نقص الصفائح الدموية)، اضطرابات هضمية (اسهال، آلام بطنية، قيءات)، اختلاجات، رجفان، حمى، انتانات الأنسجة العميقة، صداع، تساقط أشعار، دوار.
- يجب تدبير وضع القثطرة الوريدية بعناية شديدة لتجنب حدوث انتان جرثومى موضعى أو حتى معمم وذلك من خلال: التعقيم الجيد لمكان وضع القثطرة، حماية المكان بشاش معقم، تثبيت القثطرة بشكل آمن وجيد، تغيير القثطرة الوريدية كل 48 ساعة أو أبكر فى حال حدوث التهاب الوريد.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال، باستثناء إذا كانت الحالة العامة للأم لا تسمح بالانتظار حتى نهاية الحمل

### ملاحظات:

- جرعة النيفورتيموكس الفموى التى تعطى بالمشاركة مع الإفلورنيثين تعادل 15 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات بفاصل 8 ساعات لمدة 10 أيام عند الأطفال والبالغين.
- يسمى الإفلورنيثين أيضا الديفلواوروميتيلورنيثين أو DFMO.
- الحفظ: فى درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠°  
يجب حفظ المحلول بعد تمديده فى الثلجة (فى درجة حرارة بين 2-8° مئوية) واستخدامه خلال 24 ساعة

## أمبيسيلين AMPICILLIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة البنيسيلينات

### دواعي الاستعمال:

- الانتانات الجرثومية الشديدة: ذات الرئة، التهاب السحايا، التهاب الكلية والحوضة، انتانات السبيل التناسلي العلوي من منشأ نفاسي، الخ بالمشاركة مع مضادات جرثومية أخرى.

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة (فلاكون) عيار 500 ملغ و 1 غ، يتم حله في 5 مل من الماء المعد للحقن، ويعطى عضليا أو بالحقن الوريدي البطيء (خلال 3-5 دقائق) أو بالتسريب الوريدي في محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% (خلال 30 دقيقة).

### الجرعة:

- التهاب السحايا عند الأطفال الصغار بالمشاركة مع السيفوتاكسيم أو الجنتاميسين:
  - حديثي الولادة:
    - 7-0 أيام (> 2 كغ): 200 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 2 دفعتين حقن وريدي أو تسريب
    - 7-0 أيام (< 2 كغ): 300 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن وريدي أو تسريب
    - 8 أيام إلى > 1 شهر: 300 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن وريدي أو تسريب
  - للأطفال بعمر من 1-3 أشهر: 300 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3-4 دفعات حقن وريدي أو تسريب
- ذات الرئة والتهاب الكلية والحوضة بالمشاركة مع الجنتاميسين:
  - حديثي الولادة:
    - 7-0 أيام (> 2 كغ): 100 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 2 دفعتين حقن وريدي أو تسريب
    - 7-0 أيام (< 2 كغ): 150 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن وريدي أو تسريب
    - 8 أيام إلى > 1 شهر: 150 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن وريدي أو تسريب
  - للأطفال اعتبارا من عمر الشهر فما فوق: 200 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3-4 دفعات حقن أو تسريب
  - للبالغين: 4-3 غ/ اليوم (8 غ/ اليوم في حالة التهاب الكلية والحوضة) مقسمة على 3-4 دفعات حقن أو تسريب
- الانتانات التناسلية العلوية بعد الولادة بالمشاركة مع الجنتاميسين والميترونيدازول:
  - للبالغين: 6 غ/ اليوم مقسمة على 3-4 دفعات حقن أو تسريب

بالنسبة للتسريب الوريدي، يجب تخفيف كل جرعة من الأمبيسيلين في حجم يعادل 5 مل/كغ من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أقل من 20 كغ، وفي كيس يحوي 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أكبر من 20 كغ والبالغين.

### مدة العلاج:

- تبعا لدواعي الاستعمال والتطور السريري، ويجب تغيير العلاج إلى الطريق الفموي بأقرب ما يمكن واستخدام الأموكسيسيلين أو مشاركة عدة مضادات جرثومية معا تبعا لداعي الاستعمال.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى الذين لديهم داء كثرة وحيدات النوى الخمجي (بسبب خطورة حدوث طفح جلدي) أو عند المرضى الذين لديهم تحسس للبنيسيلينات.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى الذين لديهم تحسس للسيفالوسبورينات (بسبب احتمالية وجود تصالب) أو عند مرضى القصور الكلوي الشديد (يجب إنقااص الجرعة).
- يمكن أن يسبب: طفح جلدي، اضطرابات هضمية، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا.

- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات (يزيد من سمية الميثوتريكسات).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- يجب عدم استخدام الطريق العضلي عند حديثي الولادة، وفي باقي الحالات يفضل الطريق الوريدي على الطريق العضلي.
- يجب عدم مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس المحقنة أو عبوة التسريب.
- يستخدم الأموكسيسيلين المحقون لنفس دواعي استعمال الأمبيسيلين المحقون.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄ - ☞  
بعد حل المسحوق، يجب استخدام المحلول مباشرة.



## أمفوتيريسين باء AMPHOTERICIN B conventional

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فطريات

دواعي الاستعمال:

- التهاب السحايا بالمكورات المستخفية بالمشاركة مع الفلوسيتوسين أو الفلوكونازول.
- الحالات الشديدة من داء النوسجات وداء المكنسيات

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن في عيوب 50 ملغ، تحل في 10 مل من الماء المعد للحقن للحصول على محلول مركز 5 ملغ/مل. يتم تخفيف المحلول المركز في 500 مل من محلول سكري 5% للحصول على محلول للتسريب البطيء بتركيز 0.1 ملغ/مل.

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 1-0.7 ملغ/كغ مرة واحدة يوميا تسريب وريدي خلال 4-6 ساعات تبعا لمدى تحمل المريض، لمدة أسبوعين (في حالات التهاب السحايا بالمستخفيات وداء المكنسيات) أو 1-2 أسبوع (في حالات داء النوسجات)

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكلوي.
- يمكن أن يسبب:
- ارتكاسات لعدم تحمل الدواء أثناء التسريب الوريدي: حمى، قشعريرة، صداع، غثيان، إقياءات، هبوط الضغط الدموي الشرياني، ارتكاسات موضعية: ألم، التهاب الوريد في مكان الحقن وتفاعلات تحسسية
- آلام عضلية ومفصلية، اضطرابات قلبية وعائية (اضطرابات نظم، قصور قلب، ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، توقف قلب)، اضطرابات عصبية (اختلاجات، تشوش رؤية، دوام)، اضطرابات كبدية ودموية.
- سمية كلوية (انخفاض معدل الرشح الكبي، نقص بوتاسيوم الدم، نقص مغنيزيوم الدم).
- ينبغي تجنب المشاركة الدوائية مع: الأدوية التي تنقص مستوى البوتاسيوم في الدم (الفوروسيميد، الكورتيكويدات)، الأدوية السامة للكلى (الأميكاسين، السيكلوسبورين)، الديغوكسين، الزيدوفودين، التينوفوفير.
- قبل كل تسريب للأمفوتيريسين ب، يجب بشكل روتيني إعطاء من 500 مل-1 لتر من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول رينجر لأكات بهدف التخفيف من السمية الكلوية.
- عند البالغين، قم بإعطاء كمالات من البوتاسيوم (4 أقراص عيار 8 ملي مول/اليوم مقسمة على دفعتين) والمغنيزيوم (1 غ/اليوم مقسمة على دفعتين) وذلك بمجرد أن يصبح بالإمكان إعطاء الدواء عن طريق الفم وحتى نهاية فترة المعالجة.
- في حال حدوث ارتكاسات لعدم تحمل الدواء، يجب إيقاف الدواء وإعطاء باراسيتامول أو مضاد للهيستامين، ومن ثم يعاد تطبيق التسريب مرة ثانية مع خفض سرعة التسريب إلى النصف.
- يجب معايرة مستوى الكرياتينين والبوتاسيوم في الدم إن أمكن (1-2 مرة أسبوعيا) خلال فترة العلاج.
- في حال ارتفاع مستوى الكرياتينين في الدم إلى أكثر من 50%، قم بزيادة الإماهة الوقائية (1 لتر/ 8 ساعات)، أو قم بإيقاف الدواء ومن ثم إعادة تطبيقه بعد تحسن المريض بأقل جرعة فعالة ممكنة أو مرة كل يومين.
- يجب تطبيق الأمفوتيريسين ب الشحامي (الليبوزومي)، في حال عودة ارتفاع مستوى الكرياتينين في الدم مرة ثانية أو أن معدل التصفية الكلوية أقل من 30 مل/دقيقة، أو عند المرضى الذين لديهم قصور كلوي شديد سابق.
- أثناء الحمل: في حال إعطاء الدواء في الأشهر الأخيرة من الحمل، يجب مراقبة الوظيفة الكلوية عند حديث الولادة.
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه، إلا في الحالات المهددة للحياة

ملاحظات:

- يجب تطبيق الدواء حصرا في محلول غلوكوز 5% (لا يمتزج مع المحاليل الأخرى)، ويجب عدم تطبيق المحلول المحضر في حال وجود ترسبات (دليل على أن المحلول السكري كثير الحموضة).
- يجب عدم مزج الدواء مع أي أدوية إضافية في نفس كيس التسريب.
- يجب حماية العبوة (الفاكون) من الضوء أثناء التسريب (تحاط بأوراق داكنة).
- في حالة داء المستخفيات، يمكن تطبيق الفلوكونازول بمفرده بجرعات عالية كبديل علاجي في حال عدم استحالة إعطاء الأمفوتيريسين ب التقليدي أو الليبوزومي.

الحفظ: ❄️

- العبوات الحاوية على المسحوق: تحفظ في الثلاجة (2-8° مئوية)، وفي حال عدم وجود ثلاجة يمكن حفظها في درجة حرارة أقل من 25° مئوية لمدة 7 أيام على الأكثر.
- المحلول المركز (5 ملغ/ 1 مل): يحفظ في الثلاجة (2-8° مئوية) لمدة 24 ساعة على الأكثر.
- محلول التسريب الوريدي (0.1 ملغ/مل): يستخدم مباشرة.



## أمفوتيريسين باء الليبوزومي AMPHOTERICIN B liposomal

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فطريات

### دواعي الاستعمال:

- التهاب السحايا بالمكورات المستخفية في حال وجود مانع لإعطاء الأمفوتيريسين ب التقليدي (وجود قصور كلوي شديد سابق أو قصور كلوي محدث بالأمفوتيريسين ب)
- داء الليشمانيات الجلدية أو الحشوية
- الحالات الشديدة من داء النوسجات

### الشكل الصيدلاني، التحضير وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن في عبوات عيار 50 ملغ، تحل في 12 مل من الماء المعد للحقن للحصول على معلق 4 ملغ/مل. يتم بواسطة محقنة، أخذ الحجم المطلوب من المعلق تبعا للجرعة الموصوفة، قم بتعليق المصفاة التي تأتي مع عبوة الدواء إلى المحقنة، ومن ثم قم بحقن محتويات المحقنة عبر المصفاة إلى حجم من محلول سكري 5% (50 مل، 250 مل أو 500 مل) وذلك للحصول على محلول بتركيز تتراوح بين 0.2-2 ملغ/مل للتسريب الوريدي.

### الجرعة ومدة العلاج:

- التهاب السحايا بالمكورات المستخفية، الحالات الشديدة من داء النوسجات:  
للأطفال بعمر أكبر من شهر والبالغين: 3 ملغ/كغ مرة واحدة يوميا تسريب وريدي خلال 30-60 دقيقة، لمدة أسبوعين.

الوزن	أمفوتيريسين ب الليبوزومي، عبوات 50 ملغ في 12 مل			غلوكوز 5%
	الجرعة بالملغ/كغ/ اليوم	عدد العبوات (الفلاكونات)	حجم المعلق الذي يجب أخذه (4 ملغ/مل)	
4 كغ	12	1	3 مل	50 مل
5 كغ	15		4 مل	
6 كغ	18		4.5 مل	
7 كغ	21		5 مل	
8 كغ	24		6 مل	
9 كغ	27		7 مل	
10 كغ	30		7.5 مل	
15 كغ	45		11 مل	
20 كغ	60	2	15 مل	250 مل
25 كغ	75		19 مل	
30 كغ	90		23 مل	
35 كغ	105	3	26 مل	500 مل
40 كغ	120		30 مل	
45 كغ	135		34 مل	
50 كغ	150		38 مل	
55 كغ	165	4	41 مل	
60 كغ	180		45 مل	
65 كغ	195		50 مل	
70 كغ	210	5	53 مل	

- داء الليشمانيات الجلدي المخاطي أو الحشوي:  
يجب اتباع البروتوكولات المحددة والتي تختلف من منطقة إلى أخرى (الجرعة بدقة، جداول التطبيق العلاجي، الخ). ومن باب أخذ العلم: الجرعة الكلية عند الأطفال بعمر أكبر من شهر والبالغين تعادل 30-15 ملغ/كغ.

#### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب:
- ارتكاسات لعدم تحمل الدواء أثناء التسريب: حمى، قشعريرة، صداع، غثيان، إقياءات، هبوط الضغط الدموي الشرياني، ارتكاسات موضعية: ألم، التهاب الوريد في مكان الحقن وتفاعلات تحسسية.
- اضطرابات هضمية، كلوية (ارتفاع مستوى البولة والكرياتينين، قصور كلوي)، نقص بوتاسيوم الدم، نقص مغنيزيوم الدم، ارتفاع الأنزيمات الكبدية، وبشكل نادر: اضطرابات دموية (نقص الصفيحات الدموية، فقر دم).
- ينبغي تجنب المشاركة الدوائية مع: الأدوية التي تنقص مستوى البوتاسيوم في الدم (الفوروسيميد، الكورتيكوئيدات)، الأدوية السامة للكلى (الأميكاسين، السيكلوسبورين)، الديغوكسين، الزيدوفودين.
- يمكن إجراء التسريب الوريدي خلال فترة ساعتين عند الضرورة وذلك لمنع حدوث أو التخفيف من التأثيرات الجانبية.
- يجب معايرة مستوى الكرياتينين والبوتاسيوم في الدم إن أمكن (1-2 مرة أسبوعياً) خلال فترة العلاج، خذ بعين الاعتبار إمكانية إضافة معالجة مكملية (من البوتاسيوم والمغنيزيوم) تبعاً للنتائج المخبرية.
- في حال تدهور الوظيفة الكلوية، قم بخفض الجرعة إلى النصف لعدة أيام.
- أثناء الحمل: في حال إعطاء الدواء في الأشهر الأخيرة من الحمل، يجب مراقبة الوظيفة الكلوية عند حديث الولادة.
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه، إلا في الحالات المهددة للحياة.

#### ملاحظات:

- يعتبر الأمفوتريسين ب الليبوزومي أكثر تحملاً من قبل المرضى وأقل سمية كلوية من الأمفوتريسين ب التقليدي.
- يجب عدم مزج الدواء مع أي أدوية إضافية في نفس كيس التسريب، كما يجب عدم استخدامه في حال وجود ترسبات في المحلول.
- قبل البدء بأي تسريب، يجب شطف القنطرة الوريدية بمحلول سكري 5%.
- الحفظ:
- العبوات الحاوية على المسحوق: تحفظ في الثلاجة (2-8° مئوية)، أو في درجة حرارة أقل من 25° مئوية.
- المحاليل (المعلق ومحلول التسريب): يحفظ في الثلاجة (2-8° مئوية) لمدة 24 ساعة.



## أموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك = كو-أموكسيسيكلاف AMOXICILLIN/CLAVULANIC acid = CO-AMOXICLAV

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- هو عبارة عن مشاركة بين مضادين جرثوميين أحدهما من عائلة البنيسيلينات والآخر من مثبطات البيتا لاكتاماز، حيث أن إضافة حمض الكلافولانيك إلى الأموكسيسيلين يزيد طيف الفعالية ليغطي الجراثيم إيجابية الغرام وسلبية الغرام المنتجة للبيتا لاكتاماز بالإضافة للجراثيم اللاهوائية.

دواعي الاستعمال:

- الحمرة والتهاب النسيج الخلوي تحت الجلد
- الانتانات المنخرة للجلد والأنسجة الرخوة (التهاب الصفاق التنخري، الموات الغازي، الخ)، بالمشاركة مع الكلينداميسين والجنتاميسين
- انتانات الجهاز التناسلي العلوي الشديدة بعد الولادة (حمى النفاس) بالمشاركة مع الجنتاميسين

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوات تحوي 1 غ أموكسيسيلين/ 100 ملغ حمض الكلافولانيك، يحل ضمن 20 مل من الماء المعد للحقن أو من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% للحقن الوريدي البطيء (خلال 3 دقائق) أو التسريب الوريدي (خلال 30 دقيقة). لا تقم بتمديد الدواء في محلول سكري.

الجرعة (يعبر عن جرعة الأموكسيسيلين):

- الحمرة، التهاب النسيج الخلوي تحت الجلد:  
للأطفال بعمر أقل من 3 أشهر: 60 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفتين تسريب وريدي  
للأطفال بعمر 3 أشهر وما فوق: 80-100 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن أو تسريب وريدي (الجرعة القصوى 3 غ/ اليوم)  
للبالغين: 3 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن أو تسريب وريدي
  - الانتانات المنخرة:  
للأطفال بعمر أقل من 3 أشهر: 100 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على دفتين تسريب وريدي  
للأطفال بعمر 3 أشهر وما فوق ووزن أقل من 40 كغ: 150 ملغ/ كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات تسريب وريدي (الجرعة القصوى 6 غ/ اليوم)  
للأطفال بوزن 40 كغ وما فوق والبالغين: 6 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات تسريب وريدي
  - انتانات السبيل التناسلي العلوي:  
للبالغين: 3 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات تسريب وريدي
- في حال التسريب الوريدي تخفف كل جرعة من الأموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك في حجم يعادل 5 مل/ كغ من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% عند الأطفال بوزن أقل من 20 كغ وفي كيس تسريب بحجم 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% عند الأطفال بوزن 20 كغ وما فوق والبالغين.

مدة العلاج: - التهاب النسيج الخلوي، الحمرة: 7-10 أيام، الانتانات المنخرة: 10-14 يوم، انتانات السبيل التناسلي العلوي: تبعاً للتطور السريري، ويجب تحويل العلاج إلى الطريق الفموي متى أصبح بالإمكان.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى الذين لديهم تحسس للبنيسيلين أو المرضى الذين لديهم قصة اضطرابات كبدية حدثت في سياق معالجة سابقة بالأموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك وفي حال داء وحيدات النوى الخمجي.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند المرضى الذين لديهم تحسس للسيفالوسبورينات (بسبب احتمالية وجود تصالب)، مرضى القصور الكبدى والقصور الكلوي الشديد (يجب إنقاص الجرعة وإعطاء الدواء كل 12 أو 24 ساعة).
- يمكن أن يسبب: اسهال، اضطرابات كبدية (ينبغي تجنب المعالجة لفترة < 14 يوم)، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات (يزيد من سمية الميثوتريكسات).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يجب عدم مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس المحقنة أو عبوة التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- بعد حل المسحوق، يجب استخدام المحلول مباشرة، قم برمي أي عبوة مفتوحة غير مستعملة.

## إنسولين INSULIN

يوصف تحت إشراف طبي

### معلومات عامة

#### آلية التأثير العلاجية:

- هرمون خافض لسكر الدم يفرز من البنكرياس

#### تصنيف مستحضرات الإنسولين:

- هناك ثلاثة أصناف مختلفة مستحضرات الإنسولين تختلف عن بعضها ببدء ومدة التأثير:

طريقة الاستعمال بالحقن تحت الجلد	إنسولين سريع المفعول	إنسولين متوسط المفعول	إنسولين بطيء المفعول (مديد)
بدء التأثير	30 دقيقة - 1 ساعة	1-2 ساعة	2-4 ساعات
ذروة التأثير	2-5 ساعات	4-12 ساعة	8-20 ساعة
مدة التأثير	6-8 ساعات	10-24 ساعة	24-36 ساعة
الشكل الصيدلاني	محلول	معلق	معلق
المظهر العام	رائق شفاف	عكر	عكر

- تحدد مدة تأثير كل مستحضر تبعاً للجهة المصنعة، ولكن يمكن لنفس المستحضر أن تتفاوت فيه فترة بدء التأثير ومدة التأثير بشكل كبير تبعاً للمرضى وطريقة تطبيق المستحضر.
- يعتمد اختيار نوع الإنسولين المستخدم على عدة عوامل: عمر المريض، نمط الداء السكري، ومستويات سكر الدم.

#### دواعي الاستعمال:

- الداء السكري المعتمد على الإنسولين
- الداء السكري أثناء الحمل
- الداء السكري المترافق مع مضاعفات تنكسية: اعتلال الشبكية السكري، اعتلال الأعصاب المحيطية، الخ
- علاج مؤقت في حالات الانتانات الشديدة، الرضوض والتدخلات الجراحية عند مرضى الداء السكري غير المعتمد على الإنسولين

#### الجرعة:

- يتم تحديد الجرعة والجدول العلاجي بشكل فردي لكل مريض، ويختلف تواتر إعطاء الحقن تبعاً لنوع مستحضر الإنسولين المستخدم واستجابة المريض، ومن غير الممكن وضع بروتوكولات قياسية لجميع المرضى.
- مهما كان نوع الإنسولين المستخدم، يجب عدم تجاوز جرعة 200 وحدة/ اليوم

#### مدة العلاج:

- الداء السكري المعتمد على الإنسولين: مدى الحياة
- دواعي الاستعمال الأخرى: تبعاً للتطور السريري والنتائج المخبرية

## موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال الحساسية للإنسولين (نادر).
- يمكن أن يسبب:
- نقص سكر الدم في حالات فرط الجرعة أو الحماية غير المناسبة: تعالج الحالات الخفيفة من نقص سكر الدم بإعطاء كمية من السكر عن طريق الفم، أما في الحالات الشديدة فيعطى محلول سكري عالي التوتر وريديا وتعديل الجرعة تبعا للحالة السريرية.
- ارتكاسات موضعية: ألم واحمرار مكان الحقن، ضمور النسيج الشحمي تحت الجلد. يجب تغيير مكان الحقن عدة سنتيمترات في كل مرة كما يجب تغيير منطقة الحقن بين الفترة والأخرى (في الذراعين، الأليتين، البطن، الظهر).
- يجب مراقبة العلاج من خلال معايرة مستوى السكر في الدم والبول، ومستوى الكيتون في البول.
- تختلف مستويات سكر الدم تبعا للمريض (شاب أو مسن) ويجب أن تتراوح بين 4.4-8 ميلي مول/ل في حالة الصيام (8 ميلي مول = 1.4 غ).

يعتبر الداء السكري مضبوطا في حال:

- غياب البيلة السكرية والكيتون في البول
- سكر الدم الصيامي أقل من 1.2 غ/ل (> 6.67 ميلي مول/ل)
- سكر الدم بعد الطعام  $\geq 1.4$  غ/ل (> 7.78 ميلي مول/ل)
- يجب بدء العلاج في الحالات الشديدة من الداء السكري في المشفى تحت المراقبة اللصيقة.
- يتضمن العلاج: إعطاء الإنسولين، حماية غذائية خاصة، توعية المريض وتنقيفه تحت إشراف طبي (كيفية معايرة سكر الدم بشكل شخصي، كيفية تطبيق الإنسولين، معرفة أعراض وعلامات نقص سكر الدم وارتفاع سكر الدم).
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع:
- الأدوية التي تزيد التأثير الخافض لسكر الدم للإنسولين: حمض أسيتيل ساليسيليك، مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين، حاصرات بيتا (التي تخفي أيضا أعراض نقص سكر الدم).
- الأدوية التي ترفع سكر الدم: الكورتيكويدات السكرية، السالبيوتامول، الكلوربرومازين، موانع الحمل الفموية.
- ينصح بعدم تناول الكحول: يزيد ويمدد التأثير الخافض لسكر الدم للإنسولين.
- يجب الالتزام بتعليمات التعقيم الصارم أثناء الحقن.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

## ملاحظات:

- يستخلص الإنسولين الحيواني من بانكرياس الخنازير أو الأبقار، ويشير مصطلح الإنسولين أحادي التركيبية إلى الإنسولين عالي النقاوة (المنقى).
- يتم الحصول على الإنسولين ذو التسلسل البشري إما بعملية تصنيع جزئي من خلال تعديل الإنسولين الخنزيري أو من خلال عملية تركيب حيوي.
- لوحظ أن الفعالية الخافضة لسكر الدم هي نفسها في الإنسولين البشري والحيواني، وفي أغلب الحالات لا يوجد فوارق سريرية هامة بين الإنسولين من كلا المصدرين.
- لا يعطى الإنسولين أبدا عن طريق الفم لأنه يتخرب في الأنبوب الهضمي.

## إنسولين سريع المفعول SHORT-ACTING INSULIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- إنسولين قابل للحل، ويسمى أحياناً الإنسولين الحيادي (أو الإنسولين النظامي أو الإنسولين غير المعدل)

### دواعي الاستعمال:

- يطبق في نفس دواعي استعمال الإنسولين خاصة في العلاج الاسعافي للغيبوبة والحماض الكيتوني السكري

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- عبوة يحوي 400 وحدة دولية من معلق الإنسولين (40 وحدة دولية/ مل، 10 مل) معدة للحقن العميق تحت الجلد، الحقن العضلي أو الحقن الوريدي، تطبق بواسطة محقنة مدرجة في وحدات مخصصة للمستحضرات الإنسولينية ذات السعة 40 وحدة دولية/ مل.
- يوجد أيضاً مستحضرات عيار 100 وحدة دولية/ مل تطبق فقط في محاقن مدرجة في وحدات خاصة بالمستحضرات ذات السعة 100 وحدة دولية/ مل.

### الجرعة:

- علاج الحالات الإسعافية: الحماض الكيتوني السكري، الغيبوبة السكرية:
- للأطفال: جرعة بدئية 0.1 وحدة دولية/ كغ حقن وريدي مباشر، ثم 0.3 وحدة دولية/ كغ كل 4 ساعات
- للبالغين: جرعة بدئية 5-20 وحدة دولية حقن وريدي مباشر، ثم 10-20 وحدة دولية كل ساعة عبر أنبوب التسريب حتى اختفاء الأجسام الكيتونية من البول وعودة مستوى سكر الدم إلى أقل من 20 ميلي مول/ ل، بعدها يعطى 20 وحدة دولية تحت الجلد كل 4-6 ساعات تبعا لمستوى سكر الدم.
- وفي نفس الوقت، يجب اإمامة المريض بشكل جيد من خلال تسريب محلول ملحي ثم محلول مختلط ملحي سكري.
- يجب تصحيح الحماض بشكل حذر من خلال إعطاء محلول متعادل التوتر من البيكربونات، كما يمكن عند الضرورة تصحيح نقص بوتاسيوم الدم الناجم عن إعطاء الإنسولين.

### - علاج الداء السكري:

- يبدأ العلاج بإعطاء 5 وحدات دولية، قبل الطعام بربع ساعة، 3-4 مرات في اليوم، تعدل الجرعة من خلال معايرة سكر الدم قبل وبعد ساعتين من كل وجبة، ويجب ألا تتجاوز التعديلات جرعة 10 وحدات/ اليوم.
- عندما يتم السيطرة على فرط سكر الدم، يمكن ادخال الإنسولين متوسط المفعول للتقليل من عدد الحقن.
- يمكن خلط الإنسولين سريع المفعول مع الإنسولين متوسط المفعول بنسبة 10-50%.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- انظر صفحة " الإنسولين- معلومات عامة".

### ملاحظات:

- تستخدم المصطلحات الإنسولين المتبلور (الكريستالي) والإنسولين الحيادي لوصف إما الإنسولين السريع القابل للحل، أو الإنسولين متوسط المفعول أو المديد.
- الحفظ: في الثلاجة (في درجة حرارة بين 2-8° مئوية) - ❄
- يجب عدم تجميده
- معظم الجهات المصنعة تعتبر أنه يمكن للمريض أن يقوم بحفظ الدواء أثناء الاستخدام لمدة شهر في درجة حرارة 25° مئوية بعيداً عن الضوء

## إنسولين متوسط المفعول INTERMEDIATE-ACTING INSULIN

## إنسولين مديد المفعول LONG-ACTING INSULIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- معلق إنسولين تم تعديله من خلال إضافة البروتامين و/أو الزنك بهدف إطالة مدة تأثيره

### دواعي الاستعمال:

- يطبق في نفس دواعي استعمال الإنسولين باستثناء العلاج الاسعافي للغيبوبة والحماض الكيتوني السكري

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- عبوة يحوي 400 وحدة دولية من معلق الإنسولين (40 وحدة دولية/ مل، 10 مل) معدة للحقن العميق تحت الجلد، تطبق بواسطة محقنة مدرجة في وحدات مخصصة للمستحضرات الإنسولينية ذات السعة 40 وحدة دولية/ مل. يجب أبدا عدم تطبيق الدواء عن طريق الوريد.
- يوجد أيضا مستحضرات عيار 100 وحدة دولية/ مل تطبق فقط في محاقن مدرجة في وحدات خاصة بالمستحضرات ذات السعة 100 وحدة دولية/ مل. يمكن إعطاء الدواء عن طريق الحقن العضلي ولكن الطريق تحت الجلد أقل ايلا كما مدة تأثير الإنسولين تكون أطول وأكثر انتظاما.

### الجرعة:

- 20-40 وحدة دولية/ اليوم مقسمة على دفعتين بالنسبة للإنسولين متوسط المفعول، وعلى دفعة واحدة أو دفعتين بالنسبة للإنسولين مديد المفعول.
- يطبق الدواء قبل 15-30 دقيقة من الطعام، ترفع الجرعة بشكل تدريجي بمعدل 2 وحدة دولية/ اليوم حتى الوصول إلى مستوى سكر الدم المطلوب. يمكن تعديل الجرعة وتواتر إعطاء الحقن تبعاً لكل حالة وكل مريض.
- غالبا ما يستخدم الإنسولين سريع التأثير في العلاج مع الإنسولين متوسط أو مديد التأثير فيما يلي بعض الأمثلة عن الجداول العلاجية:

نوع الإنسولين	طريقة الإعطاء
- إنسولين سريع المفعول	- مرتين يوميا قبل الافطار والغداء
- إنسولين متوسط المفعول	- قبل النوم
- إنسولين سريع المفعول	- 3 مرات يوميا قبل الافطار، والغداء والعشاء
- إنسولين مديد المفعول	- قبل النوم أو في الصباح
- إنسولين متوسط المفعول مع أو بدون إنسولين سريع المفعول	- مرتين يوميا قبل الافطار والعشاء

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- انظر صفحة " الإنسولين- معلومات عامة".
- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية على البروتامين.
- يجب خض العبوة قبل الاستعمال، كما يجب اخراجها من الثلاجة قبل ساعة من الاستعمال (أو يمكن تدفئتها باليد).

### ملاحظات:

- الحفظ: في الثلاجة (في درجة حرارة بين 2-8° مئوية) - ❄
- يجب عدم تجميده: قم برمي العبوة في حال تجمده.
- معظم الجهات المصنعة تعتبر أنه يمكن للمريض أن يقوم بحفظ الدواء أثناء الاستخدام لمدة شهر في درجة حرارة 25° مئوية بعيدا عن الضوء.



## أوكسيتوسين OXYTOCIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- دواء صناعي مقلص للعضلة الرحمية

### دواعي الاستعمال:

- تحريض المخاض أو حث التقلصات الرحمية في حالات عسرات الولادة الديناميكية
- علاج نزوف الخلاص بعد الولادة الناتجة عن العطالة الرحمية
- الوقاية من حدوث نزوف الخلاص البدئية بعد الولادة المهبيلة أو القيصرية

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أبول) 10 وحدات دولية (10 وحدات دولية/مل، 1 مل) للحقن العضلي، الحقن الوريدي البطيء أو التسريب الوريدي

### الجرعة:

- تحريض المخاض أو حث التقلصات الرحمية:  
يعطى تسريب وريدي 5 وحدات دولية في 500 مل أو 10 وحدات دولية في 1 لتر محلول رينجر لانتكات أو كلوريد الصوديوم 0.9%. يبدأ التسريب بـ 5-8 قطرات/دقيقة، ثم قم بزيادة التسريب بمعدل 5-8 قطرات/دقيقة كل 30 دقيقة (60 قطرة/دقيقة كحد أقصى) حتى الوصول إلى تقلصات رحمية فعالة (3 تقلصات لمدة أكثر من 40 ثانية خلال 10 دقائق).
- علاج نزوف الخلاص بعد الولادة الناتجة عن العطالة الرحمية:  
20 وحدة دولية في 1 لتر محلول رينجر لانتكات أو كلوريد الصوديوم 0.9% تطبق خلال ساعتين (160 قطرة/دقيقة)، وفي نفس الوقت يعطى 5-10 وحدات دولية حقن وريدي بطيء تكرر عند الضرورة حتى ينقبض الرحم بشكل جيد (الجرعة الاجمالية القصوى 60 وحدة دولية).
- الوقاية من حدوث نزوف الخلاص البدئية بعد الولادة المهبيلة:  
5-10 وحدات دولية حقن وريدي بطيء أو حقن عضلي قبل أو بعد ولادة المشيمة
- الوقاية من حدوث نزوف الخلاص البدئية بعد الولادة القيصرية:  
10 وحدات دولية حقن وريدي بطيء بعد لقط الحبل السري، ثم يعطى 20 وحدة دولية في 1 لتر من محلول رينجر لانتكات أو كلوريد الصوديوم 0.9% خلال ساعتين (160 قطرة/دقيقة).

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم حقن الدواء في الوريد بسرعة (بسبب خطورة حدوث انخفاض في الضغط الدموي الشرياني، توهج، تسرع قلب انعكاسي، فرط مقوية الرحم و/أو تمزق الرحم، تآلم جنيني).
- أثناء المخاض:
  - يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود سوابق قيصرية أو أكثر.
  - يجب تطبيق الدواء بحذر وعدم تجاوز جرعة 30 قطرة/دقيقة عند المريضات سوابق قيصرية واحدة والولادات عديدات الولادة (بسبب خطورة تمزق الرحم).
  - يجب احترام الجرعة وطريقة الادخال ومراقبة التقلصات الرحمية وضربات قلب الجنين.
- يمكن أن يسبب: غثيان، آقياء، اضطرابات نظمية.
- يجب عدم تطبيق الدواء في نفس الوقت مع البروستاغلاندينات، قم بالانتظار لمدة 6 ساعات بعد آخر جرعة من البروستاغلاندين قبل ادخال الأوكسيتوسين.

### ملاحظات:

- الحفظ: في الثلاجة، في درجة حرارة من 2-8° مئوية. يجب عدم تجميده - ❄
- يتم اعتماد تاريخ صلاحية الدواء المحدد من قبل الجهة المصنعة فقط في الحبابات المحفوظة ضمن شروط صحيحة (في الثلاجة بعيدا عن الضوء)، حيث أن تعريض الحبابات للحرارة والضوء خاصة يؤدي إلى تفكك المادة الفعالة وبالتالي فقدان فعالية الدواء.
- يمكن حفظ الحبابات في غياب الثلاجة لمدة شهر في درجة حرارة أقل من 25° مئوية بعيدا عن الضوء.

## أوميبرازول OMEPRAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للقرحة (مثبط مضخة البروتون)

دواعي الاستعمال:

- انتقاب القرحة المعدية الاثني عشرية

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوات (فلاكون) عيار 40 ملغ، تحل في 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% للتسريب الوريدي

الجرعة:

- للبالغين: 40 ملغ/ اليوم مرة واحدة يوميا تسرب خلال 20-30 دقيقة

مدة العلاج:

- يجب تحويل المريض إلى العلاج الفموي بمجرد أن يصبح قادر على تناول الطعام.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: صداع، اسهال، طفح جلدي، غثيان، آلام بطنية، دوار.
- يجب تجنب المشاركة الدوائية مع الإترakonazole والkitokonazole (ينقص من الفعالية الدوائية لهذه الأدوية).
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع: الوارفارين، الفينيتوين، الديغوكسين.
- يجب عدم تجاوز جرعة 20 ملغ/ اليوم في حالات القصور الكبدي الشديد.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه، يطبق في حالات الضرورة الملحة

ملاحظات:

- لحل المسحوق يجب عدم استخدام أي محاليل أخرى غير كلوريد الصوديوم 0.9% أو المحلول السكري 5%.
- لا يندرج الأوميبرازول الخلالي (عن طريق الحقن) ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## أوندانسيترون ONDANSETRON

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد إقياء، معاكس لمستقبلات السيروتونين (5-HT3)

دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الغثيان والإقياء عند الأطفال بعد العمليات الجراحية
- علاج الغثيان والإقياء بعد العمليات الجراحية

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبيبات (أمبول) 4 ملغ (2 ملغ/مل، 2 مل) من أجل الحقن الوريدي البطيء (خلال 3-5 دقائق)

الجرعة ومدة العلاج:

- الوقاية من الغثيان والإقياء بعد العمليات الجراحية:  
للأطفال بعمر أكبر من شهر: 0.1 ملغ/كغ في نهاية العمل الجراحي (الجرعة القصوى: 4 ملغ/الحقنة)
- علاج الغثيان والإقياء:  
للأطفال بعمر أكبر من شهر:
  - في حال عدم تلقي جرعة وقائية من الأوندانسيترون: 0.1 ملغ/كغ/الحقنة، تكرر كل 8 ساعات عند الضرورة
  - في حال تلقي جرعة وقائية من الأوندانسيترون وحدث إقياء متأخر تالي للعمل الجراحي (≤ 6 ساعات بعد الجراحة): 0.1 ملغ/كغ/الحقنة، تكرر كل 6 ساعات عند الضرورة
- يجب عدم تجاوز جرعة 4 ملغ/الحقنة، و3 حقن/24 ساعة
- للبالغين: 4 ملغ/الحقنة، تكرر كل 8 ساعات عند الضرورة (الجرعة القصوى: 3 حقن/24 ساعة)

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أصغر من شهر.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة عند المرضى المصابين بمتلازمة تطاول فترة QT الولادية، قصور القلب وبطء القلب.
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكبدي (8 ملغ/اليوم كحد أقصى).
- يمكن أن يسبب: صداع، الإحساس بالتوهج والسخونة، فواق، إمساك، اضطرابات نظمية، تطاول فترة QT، ارتكاسات خارج هرمية، اختلاجات، تفاعلات جلدية تحسسية (متلازمة لايل وستيفن-جونسون).
- ينبغي تجنب أو مراقبة المشاركة الدوائية مع:
  - الأدوية التي تسبب تطاول فترة QT: أميودارون، بيذاكيلين، كلوروكين، كو-أرتيمثر، إريثروميسين، فلوكونازول، هالوبريدول، موكسيفلوكساسين، مفلوكين، بينتاميدين، كينين، الخ.
  - الأدوية ذات التأثير السيروتونيني: فلوكسيتين، باروكسيتين، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الخ.
  - الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية: ريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتونافير، فينوباربیتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين، الخ. (تنقص من فعالية الأوندانسيترون).
  - ترامادول (ينقص من الفعالية المسكنة للألم).
- أثناء الحمل: يمكن استخدامه لهذا الداعي للاستعمال، ولا ينصح بتطبيقه لعلاج الغثيان والإقياء الحملية
- أثناء الإرضاع: لا ينصح باستخدامه

ملاحظات:

- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄





## إبيبينفرين = أدرينالين EPINEPHRINE = ADRENALINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مقلد للجهاز العصبي الودي

### دواعي الاستعمال:

- رد الفعل التحسسي (التأقي) الشديد
- توقف القلب والتنفس

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حيابة (أمبول) بتركيز 1 ملغ (1 ملغ/مل، 1مل) للحقن العضلي فقط
- حيابة (أمبول) بتركيز 1 ملغ (1ملغ/مل، 1مل) للحقن الوريدي فقط، بعد تخفيفها بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9% للحصول على محلول بتركيز 0.1 ملغ/مل
- قبل أي استعمال، يجب التحقق من التركيز وطريق الإعطاء المذكور على الأمبولة.

### الجرعة:

- رد الفعل التحسسي (التأقي) الشديد:  
إن حقن الإبيبينفرين بالطريق العضلي هو الخط العلاجي الأول في الصدمة التحسسية الشديدة (في الوجه الأمامي الوحشي للفخذ)، ولكن يستخدم الطريق الوريدي في حال الوهط الدوراني أو في حال عدم الاستجابة رغم إعطاء جرعتين من الإبيبينفرين حقناً عضلياً.
- العلاج بالطريق العضلي:  
يستخدم المحلول غير المخفف (1ملغ/مل = 1:1000) محقنة سعة 1مل مدرجة بـ 0.01 مل:  
للأطفال بعمر أقل من 6 سنوات: 0.15 مل  
للأطفال بعمر 6-12 سنة: 0.3 مل  
للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة: 0.5 مل  
عند الأطفال، في حال عدم توافر محقنة سعة 1 مل، يستخدم المحلول المخفف: 1 ملغ من الإبيبينفرين ضمن 9 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% من أجل الحصول على محلول بتركيز 0.1 ملغ من الإبيبينفرين / مل (1:10 000):  
للأطفال بعمر أقل من 6 سنوات: 1.5 مل  
للأطفال بعمر 6-12 سنة: 3 مل  
في حال عدم التحسن، تكرر الجرعة بالحقن العضلي مرة ثانية بعد مرور 5 دقائق.
- العلاج بالطريق الوريدي:  
يستخدم المحلول المخفف: 1 ملغ من الإبيبينفرين ضمن 9 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% من أجل الحصول على محلول إبيبينفرين بتركيز 0.1 ملغ/مل (1:10 000):  
للأطفال: 0.1 مل/كغ (0.01 ملغ/كغ) يعطى خلال عدة دقائق  
للبالغين: 2-1 مل (0.1-0.2 ملغ) وتكرر كل 1-2 دقيقة، حتى ظهور علامات التحسن
- توقف القلب والتنفس:  
يستخدم المحلول المخفف حقناً وريدياً: 1ملغ من الإبيبينفرين المخفف بـ 9 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% للحصول على محلول إبيبينفرين بتركيز 0.1 ملغ/مل (1:10 000):  
للأطفال: 0.1 مل/كغ (0.01 ملغ/كغ) وتكرر كل 3-5 دقائق حتى ظهور علامات التحسن  
للبالغين: 10 مل (1 ملغ) وتكرر كل 3-5 دقائق حتى ظهور علامات التحسن

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب استخدامه بحذر في حال: ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، الذبحة الصدرية، الداء القلبي الإقفاري، فرط نشاط الغدة الدرقية، وعند الأشخاص المسنين.
- يجب عدم تجاوز الجرعة المحددة: خطورة حدوث اضطرابات نظم قلبية.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- إن المحلول شفاف غير ملون: يجب رمي الحيايات (الأمبولات) التي تحوي على محلول زهري أو بني اللون.
- يتوافر أيضاً حيايات (أمبولات) بتركيز 0.1 ملغ/مل (1:10 000).
- الحفظ: ❄️

## إيتونوجستريل غرسات تحت الجلد ETONOGESTREL subdermal implant

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مانع حمل هرموني بروجستيني

### دواعي الاستعمال:

- مانع حمل هرموني مديد التأثير

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- تتكون الغرسة من كبسولة متطاولة مرنة تحتوي على 68 ملغ من الإيتونوجستريل، مع أداة للتطبيق معقمة تستخدم لمرة واحدة فقط لغرسها تحت الجلد على الوجه الداخلي للذراع غير المسيطرة على بعد 6-8 سم من الحفرة المرفقية تحت التخدير الموضعي وفي ظروف عقيمة.

### الجرعة:

- عند النساء اللواتي لا يستخدمن وسيلة لمنع الحمل، توضع الغرسات:
  - بين اليوم الأول وحتى السابع من الدورة الشهرية أو مباشرة بعد الإجهاض
  - بعد الولادة: اعتباراً من الأسبوع الرابع بعد الولادة إذا كانت السيدة مرضعاً، واعتباراً من اليوم 21 بعد الولادة إذا كانت السيدة غير مرضع.
- لتبديل وسيلة منع الحمل، توضع الغرسات:
  - في حال مانع حمل فموي مركب أستروجيني بروجستروني: توضع الغرسات في اليوم التالي لتناول آخر قرص فعال
  - في حال مانع حمل فموي بروجستيني: يمكن وضعها في أي وقت من الدورة الشهرية
  - في حال مانع حمل بروجستيني خلالي (حقن): توضع في يوم تجديد الحقنة العضلية
  - في حال لولب رحمي أو غرسات سابقة: توضع في نفس اليوم الذي ترفع فيه الوسائل السابقة
- في كل الأحوال، عند وجود احتمالية بعدم امكانية متابعة المريضة، توضع الغرسات متى كانت الفرصة متاحة حتى ولو قبل الوقت المقترح، أما في حال تأخر وضع الغرسات (بعد نفى الحمل) ينصح باستخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل كالواقي الذكري لمدة 7 أيام بعد وضع الغرسات.

### مدة العلاج:

- يمكن الاستمرار بها طالما الرغبة بمنع الحمل موجودة وتحملها جيد من قبل المريضة لمدة 3 سنوات كحد أقصى (سنتين عند النساء البدينات)، بعد ذلك تفقد الغرسات فعاليتها المانعة للحمل ويجب تغييرها.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات سرطان الثدي، مرض كبدي شديد أو حديث، نزف مهبلي غير مشخص، مرض خثاري صمي حالي.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات في الدورة الطمثية، انقطاع طمث، نزف رحمي طمثي، إيلام في الثديين، صداع، زيادة وزن، حكة، عد، تبدل في المزاج، آلام بطنية، اضطرابات هضمية، تفاعلات تحسسية.
- تخفض الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية (ريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتونافير، فينوباربیتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين وغيرها) من الفعالية المانعة للحمل للغرسات. قم باستخدام لولب رحمي نحاسي أو واقي ذكري أو حقن من المدروكسي بروجسترون أو مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الايتينيل اوستراديول (ولكن يوجد احتمالية فشل منع الحمل وزيادة حدوث التأثيرات الجانبية).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: ينصح بانتظار فترة 4 أسابيع بعد الولادة لوضع الغرسات.

### ملاحظات:

- تسمح غرسات الإيتونوجستريل بفعالية مانعة للحمل مديدة التأثير لا تحتاج لمراقبة، وعودة الخصوبة تكون سريعة جداً بعد إزالة الغرسات.
- يجب قراءة توجيهات الجهة المصنعة بعناية قبل تطبيق أو إزالة الغرسات.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## باراسيتامول = أسيتامينوفين PARACETAMOL = ACETAMINOPHEN

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- خافض حرارة، مسكن ألم

دواعي الاستعمال:

- الحمى المرتفعة جدا، فقط في حال عدم إمكانية إعطاء الدواء عن طريق الفم
- الآلام خفيفة الشدة، فقط في حال عدم إمكانية إعطاء الدواء عن طريق الفم

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- عبوات تحوي 500 ملغ (10 ملغ/مل، 50 مل) للتسريب الوريدي

الجرعة:

- لحديثي الولادة والأطفال بوزن أقل من 10 كغ: 7.5 ملغ/كغ (0.75 مل/كغ) كل 6 ساعات، تطبق خلال 15 دقيقة، يجب عدم تجاوز جرعة 30 ملغ/كغ/اليوم
- للمرضى بوزن من 10-50 كغ: 15 ملغ/كغ (1.5 مل/كغ) كل 6 ساعات، تطبق خلال 15 دقيقة، يجب عدم تجاوز جرعة 60 ملغ/كغ/اليوم
- للمرضى بوزن أكبر من 50 كغ: 1 غ (100 مل) كل 6 ساعات، تطبق خلال 15 دقيقة، يجب عدم تجاوز جرعة 4 غ/اليوم

مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري، ويجب تحويل المريض إلى الطريق الفموي متى أصبح بالإمكان

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكبدي الشديد.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكبدي المتوسط، والقصور الكلوي الشديد، الكحولية المزمنة، سوء التغذية والتجفاف.
- يمكن أن يسبب (بشكل استثنائي جدا): توعك، هبوط ضغط شرياني، طفح
- يجب عدم تجاوز الجرعات المحددة خاصة عند الأطفال وكبار السن. التسمم بالباراسيتامول خطير (تحلل الخلايا الكبدي)
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- بما أن فعالية الباراسيتامول الوريدي ليست أعلى من فعالية الباراسيتامول الفموي، لذلك يجب الاقتصار في العلاج الوريدي فقط على الحالات التي لا يمكن فيها إعطاء الدواء عن طريق الفم.
- لعلاج الآلام الخفيفة الشدة، يمكن استخدام الباراسيتامول الوريدي بمفرده أو بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيرويدية التي تعطى عن طريق الحقن.
- لعلاج الآلام متوسطة الشدة، يستخدم الباراسيتامول بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيرويدية أو الترامادول عن طريق الحقن.
- لعلاج الآلام الشديدة، يستخدم الباراسيتامول بالمشاركة مع أحد مضادات الالتهاب اللاستيرويدية أو المورفين عن طريق الحقن.
- ليس للباراسيتامول خاصية مضادة للالتهاب.
- يجب عدم مزج الدواء مع أي أدوية أخرى في نفس عبوة التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## بروتامين PROTAMINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- معادل للتأثير المضاد للتخثر للهيبارين غير الجزيئي
- معادل جزئي للتأثير المضاد للتخثر للهيبارين منخفض الوزن الجزيئي

### دواعي الاستعمال:

- المتلازمة النزفية الناتجة عن إعطاء جرعة زائدة من الهيبارين بطريق الخطأ

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبة (أمبول) تحوي 50 ملغ من سلفات البروتامين (10 ملغ/مل، 5 مل) معدة للحقن الوريدي البطيء. في بعض الأحيان تستخدم الوحدات المضادة للهيبارين للتعبير عن التركيز (AHU): 1000 AHU = 10 ملغ

### الجرعة:

- تعتمد على كمية الهيبارين المراد تعديله
- فرط جرعة الهيبارين:  
خلال فترة 0-30 دقيقة تالية لحقن الهيبارين، 1 ملغ من سلفات البروتامين (100 AHU) تقوم بمعادلة 100 وحدة من الهيبارين  
إذا مرت أكثر من 30 دقيقة على حقن الهيبارين، تكون جرعة البروتامين المراد حقنها مساوية لنصف جرعة الهيبارين المحقونة  
يجب عدم تجاوز تركيز 50 ملغ في الجرعة الواحدة
- فرط جرعة النادرين:  
1 ملغ من سلفات البروتامين (100 AHU) تقوم بمعادلة 100 وحدة من النادرين. تكون جرعة البروتامين المراد حقنها مساوية لجرعة النادرين المحقونة

مدة العلاج: تبعا للتطور السريري. يجب مراقبة مقاييس عملية التخثر.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: انخفاض الضغط الدموي الشرياني، بطء نظم القلب، عسرة تنفس، ردود فعل تحسسية وتلاحظ بشكل خاص عند مرضى الداء السكري المعالجين بالإنسولين- بروتامين.
- في حال استخدام جرعة عالية، يمكن للنزف أن يستمر أو يعاود الحدوث، بما أن سلفات البروتامين نفسه لديه بعض الفعالية المضادة للتخثر.
- يجب إعطاؤه عن طريق الحقن الوريدي البطيء (خلال 10 دقائق) وذلك للوقاية من حدوث انخفاض في الضغط الدموي الشرياني وبطء نظم القلب.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- في حال فرط جرعة النادرين، يوصى بإعطاء 1-2 وحدة دم كامل طازجة في نفس الوقت لإبطال فعالية مضاد العامل العاشر Xa.
- إن تأثير البروتامين المضاد للتخثر يمكن أن يختلف تبعا لمصدر الهيبارين: راجع تعليمات الجهة المصنعة.
- يمكن لسلفات البروتامين أن يستخدم لمعادلة تأثيرات الهيبارين قبل العمل الجراحي.
- الحفظ: يجب حفظه ضمن الثلجة (في درجة حرارة بين 2-8° مئوية) - ❄

## بروميثازين PROMETHAZINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مهدئ مضاد للهستامين، مضاد إقياء

### دواعي الاستعمال:

- علاج عرضي للفاعلات التحسسية عندما لا يكون بالإمكان إعطاء الدواء عن طريق الفم
- الغثيان والإقياء

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 50 ملغ (25 ملغ/مل، 2 مل) معدة للحقن العضلي

### الجرعة:

- *التفاعلات التحسسية:*
  - للأطفال بعمر من 5-10 سنوات: 6.25-12.5 ملغ جرعة وحيدة
  - للأطفال بعمر أكبر من 10 سنوات والبالغين: 25-50 ملغ جرعة وحيدة
- *الغثيان والإقياء:*
  - للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: 12.5-25 ملغ/حقنة، تكرر عند الضرورة بفواصل 4-6 ساعات بين الجرعات (100 ملغ/اليوم كحد أقصى)

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات احليلية -بروستاتية، الزرق مغلق الزاوية، وعند الأطفال بعمر أقل من سنتين.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة عند المرضى بعمر < 60 سنة والأطفال (خطر سرعة الاستثارة والهيلاج).
- يمكن أن يسبب: نعاس، تأثيرات مضادة للكولين (جفاف الفم، اضطرابات في الرؤية، إمساك، تسرع قلب، اضطرابات في التبول)، صداع، رجفان، تفاعلات تحسسية.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية، مضادات الذهان، المهدئات، مضادات الاكتئاب وغيرها) ومع الأدوية ذات التأثير المضاد للكولين (أميتربتيلين، أتروبين، كلوربرومازين، كلوميبرايدين، الخ).
- يجب تجنب شرب الكحول أثناء فترة العلاج.
- أثناء الحمل: يفضل تجنبه في نهاية الحمل، يجب عدم إطالة مدة العلاج.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، راقب ظهور نعاس لدى الرضيع.

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## بنتاميدين PENTAMIDINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد أولي فعال على المتكيسة الرئوية الجيروفيسية (الكارينية)

### دواعي الاستعمال:

- خط العلاج الثاني لذات الرئة بالمتكيسة الكارينية في حال وجود مانع لاستعمال أو عدم تحمل أو نقص في فعالية الكوتريموكسازول.

### الاشكال الصيدلانية وطريق الاعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عيوات (فلاكون) 200 ملغ و 300 ملغ يتم حله في 10 مل من الماء المعد للحقن لإعطائه حقنا عضليا أو تسريب وريدي في 250 مل محلول سكري 5%.

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 4 ملغ/ كغ مرة واحدة يوميا كحقنة عضلية أو تسريب وريدي بطيء (خلال 60 دقيقة على الأقل) لمدة 14-21 يوما

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور الكلوي الشديد.
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكلوي.
- يمكن أن يسبب:
  - خراج عقيم موضع الحقن عند إعطائه عضليا، تخثر داخل الأوردة عند إعطائه وريديا.
  - توعك، انخفاض الضغط الدموي الشرياني خاصة في حال التسريب الوريدي السريع جدا.
  - اضطرابات هضمية، كلوية، كبدية ودموية، التهاب بانكرياس، لا نظامية واضطراب النظم المعروف بلوي النقاط (torsades de pointes): انخفاض في سكر الدم متبوع بارتفاع في سكر الدم.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الأدوية التي تسبب اضطراب نظم لوي النقاط (torsades de pointes): مضادات اللانظمية، مضادات الذهان، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الإرثروميسين الوريدي، هالوفانترين، الخ.
- يفضل تجنب المشاركة الدوائية مع: المفلوكين، المركبات الديجيتالية، مضادات الفطريات الأزولية، الأدوية التي تنقص مستوى البوتاسيوم في الدم (المدرات، الكورتيكويدات السكرية، أمفوتيريسين ب الخ).
- يجب تطبيق الدواء على معدة فارغة، دع المريض ממدا خلال فترة الحقن ولمدة 30 دقيقة بعده.
- يجب مراقبة: الضغط الدموي الشرياني، سكر الدم، الكرياتينين، تعداد الدم الكامل.
- أثناء الحمل والإرضاع: يوجد مانع من الاستعمال، عدا في الحالات المهددة للحياة أو في حال عدم وجود بديل علاجي

### ملاحظات:

- يمكن تطبيق البنتاميدين في الوقاية من ذات الرئة بالمتكيسة الكارينية على شكل ارذاذ باستخدام المعدات المناسبة.
- يستخدم البنتاميدين أيضا في علاج داء المثقبيات الأفريقي وداء الليشمانيا.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄
- بعد فتح العبوة، يحفظ المحلول لمدة 24 ساعة كحد أقصى في الثلاجة (في درجة حرارة بين 2-8° مئوية)

## بنزيل بنيسيلين البنزاثين BENZATHINE BENZYL PENICILLIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة البنيسيلينات، ذو مفعول طويل الأمد

### دواعي الاستعمال:

- الزهري الباكر، والمتأخر أو غير معروف المدة
- الزهري الولادي (في حال غياب العلامات السريرية لدى حديث الولادة ومعالجة الأم بشكل ملائم)
- التهاب اللوزتين بالمكورات العنقودية، أمراض اللولبيات غير التناسلية: مرض البجل، الداء العليقي، داء بنتا
- الوقاية من الخناق في حالات التماس المباشر
- الوقاية الأولية والثانوية من الحمى الرثوية الحادة

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق لتحضير معلق للحقن ضمن عيوات:
- 1.2 مليون وحدة دولية (900 ملغ) / كغ / الحقنة (4 مل من الماء المعد للحقن، للحقن العضلي)
- 2.4 مليون وحدة دولية (1.8 غ)، تحل في 8 مل من الماء المعد للحقن، للحقن العضلي
- لا تقم أبدا بإعطاء الدواء عن طريق الوريد سواء بالحقن أو التسريب.

### الجرعة:

- علاج الزهري:
- للأطفال: 50 000 وحدة دولية (37.5 ملغ) / كغ / الحقنة (الجرعة القصوى 2.4 مليون وحدة دولية أو 1.8 غ / اليوم)
- للبالغين: 2.4 مليون وحدة دولية (1.8 ملغ) / الحقنة
- التهاب اللوزتين بالمكورات العنقودية، مرض البجل، الداء العليقي، داء بنتا، الوقاية من الخناق، الوقاية من الحمى الرثوية:
- للأطفال بوزن أقل من 30 كغ: 600 000 وحدة دولية (450 ملغ) / الحقنة
- للأطفال بوزن 30 كغ فما فوق والبالغين: 1.2 مليون وحدة دولية (900 ملغ) / الحقنة

### مدة العلاج:

- الزهري الولادي، الزهري الباكر، التهاب اللوزتين، مرض البجل، الداء العليقي، داء بنتا، الوقاية من الخناق، الوقاية الأولية من الحمى الرثوية: جرعة وحيدة. الزهري المتأخر أو غير معروف المدة: حقنة واحدة أسبوعيا لمدة 3 أسابيع. الوقاية الثانوية من الحمى الرثوية: حقنة واحدة كل 4 أسابيع لعدة سنوات.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس على البنيسيلينات.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى الذين لديهم تحسس للسيفالوسبورينات (بسبب احتمالية وجود تصالب)، وعند مرضى القصور الكلوي (يجب إنفاص الجرعة).
- يمكن أن يسبب:
- اضطرابات هضمية، ألم في موضع الحقن، فقر دم، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا.
- رد فعل جاريش- هركسهايمر في حالات الزهري (حمى، قشعريرة، ألم عضلي، تسرع قلب).
- اختلاجات في حال الجرعات العالية أو في حالات القصور الكلوي.
- أعراض صدمة مع اضطرابات عصبية نفسية في حال حقن الدواء داخل الوريد عن طريق الخطأ.
- يجب التأكد دائما من عدم وجود دم أثناء سحب مدحم الإبرة قبل الحقن العضلي.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- عند تطبيق جرعة 2.4 مليون وحدة دولية (1.8 غ)، أعط نصف الجرعة 1.2 مليون وحدة دولية (900 ملغ) في كل آلية.
- يجب عدم الخلط بين بنزيل بنيسيلين البنزاثين والذي هو عبارة عن بنيسيلين ذو مفعول طويل الأمد، يعطى عن طريق الحقن العضلي وبين بنزيل بنيسيلين (أو بنيسيلين G) قصير المفعول الذي يعطى عن طريق الحقن الوريدي.
- يجب عدم مزج الدواء مع غيره من الأدوية في نفس المحقنة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄ - ❄
- بعد التحضير، يجب استخدام المعلق مباشرة.

## بنزيل بنيسيلين = بنيسيلين G BENZYL PENICILLIN = PENICILLIN G

يوصف تحت إشراف طبي

من النادر تطبيق هذا الشكل الصيدلاني وذلك لكونه يتطلب حقن متكررة كل 6-4 ساعات، الأمر الذي يطبق فقط في المشافي.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة البنيسيلينات، ذو فعالية سريعة وإطراح سريع (6 ساعات)

### دواعي الاستعمال:

- الخناق (الدفترية)، الزهري العصبي
- الزهري الولادي (في حال ظهور علامات سريرية لدى حيث الولادة من دون معالجة ملائمة لدى الأم).

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة تحوي:
  - 1 مليون وحدة دولية (600 ملغ) تحل في 2 مل من الماء المعد للحقن أو محلول كلوريد الصوديوم 0.9%
  - 5 مليون وحدة دولية (3 غ) تحل في 5 مل من الماء المعد للحقن أو محلول كلوريد الصوديوم 0.9%
- تعطى عن طريق الحقن العضلي أو الوريدي البطيء عبر أنبوب تسريب (خلال 3 إلى 5 دقائق) أو تسريب وريدي (خلال 60 دقيقة) في محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول جلوكوز 5%.

### الجرعة:

- الخناق:
  - للأطفال: 100 000-150 000 وحدة دولية (60-90 ملغ) / كغ/ اليوم مقسمة على 4 دفعات (الجرعة القصوى 4 مليون وحدة دولية أو 2.4 غ/ اليوم)
  - للبالغين: 4 مليون وحدة دولية (2.4 غ) / اليوم مقسمة على 4 دفعات حقن
- الزهري العصبي:
  - للبالغين: 12-24 مليون وحدة دولية (7.2-14.4 غ) / اليوم مقسمة على 6 دفعات حقن وريدي
- الزهري الولادي:
  - 100 000 وحدة دولية (60 ملغ) / كغ/ اليوم مقسمة على 2 دفعتين حقن وريدي منذ يوم الولادة (اليوم 0) وحتى اليوم السابع (اليوم 7) ثم
  - 150 000 وحدة دولية (90 ملغ) / كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن وريدي في الأيام من اليوم الثامن (اليوم 8) وحتى اليوم العاشر (اليوم 10)

**مدة العلاج:** الخناق، الزهري العصبي: 14 يوماً، الزهري الولادي: 10 أيام  
أثناء علاج الخناق، يجب تحويل المريض من العلاج بالحقن إلى المعالجة عن طريق الفم متى كان بالإمكان.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس على البنيسيلينات.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى الذين لديهم تحسس للسيفالوسبورينات (بسبب احتمالية وجود تصالب)، وعند مرضى القصور الكلوي (يجب إنقاص الجرعة في حالات الزهري العصبي).
- يمكن أن يسبب:
  - اضطرابات هضمية، ألم في موضع الحقن، فقر دم، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحياناً.
  - رد فعل جاريش- هركسهايمر في حالات الزهري (حمى، قشعريرة، ألم عضلي، تسرع قلب).
  - اختلاجات في حال الحقن الوريدي السريع وبجرعات عالية أو في حالات القصور الكلوي.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم الخلط بين بنزيل بنيسيلين ذو المفعول السريع والذي يمكن أن يعطى وريدياً عدة مرات في اليوم، مع البنيسيلينات ذات المفعول طويل الأمد (بروكائين بنزيل بنيسيلين وبنزيل بنيسيلين البنزاثين) والتي تطبق حصراً عن طريق الحقن العضلي.
- يجب عدم مزج الدواء مع غيره من الأدوية في نفس المحقن أو عبوة التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄ - ☞
- بعد التحضير، يجب استخدام المعلق مباشرة.



## بيكربونات الصوديوم 8.4% SODIUM BICARBONATE 8.4 %

يوصف تحت إشراف طبي

### دواعي الاستعمال:

- الحماض الاستقلابي الشديد

### الشكل الصيدلاني:

- حبيبات (أبول) 10 مل أو 20 مل

### التركيب:

- بيكربونات الصوديوم في محلول مرتفع التوتر: 8.4 غ / 100 مل
- التركيب الشاردي:
- صوديوم (Na<sup>+</sup>): 10 ميلي مول (10 ميلي مكافئ) في كل حبة سعة 10 مل
- بيكربونات: 10 ميلي مول (10 ميلي مكافئ) في كل حبة سعة 10 مل

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه في حالات القلاء أو الحماض التنفسي.
- لا يمكن استخدام المحلول مرتفع التوتر بالطريق العضلي أو تحت الجلد. إنما يتم تطبيقه تحت إشراف طبي دقيق بالحقن الوريدي المباشر البطيء أو بالتسريب الوريدي المستمر **بعد تخفيفه** ضمن عبوة محلول سكري 5%.
- يجب عدم إضافة: البنيسيلينات، كلورامفينيكول، أسبرين، أتروبين، كالسيوم، إنسولين، فيتامينات الخ إلى محلول بيكربونات الصوديوم.

### ملاحظات:

- يحتوي على تركيز عال من شاردتي الصوديوم والبيكربونات. لذلك من النادر أن يبرر استخدامه في الحماض الاستقلابي الناجم عن التجفاف، حيث أن استخدامه غير المضبوط يمكن أن يسبب فرط صوديوم الدم وفرط بوتاسيوم الدم.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## ترامادول TRAMADOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم مركزي المفعول (أفيوني ضعيف، مثبت لعودة قبط السيروتونين- النور إيبينيفرين)

### دواعي الاستعمال:

- الآلام الحادة متوسطة الشدة

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 100 ملغ (50 ملغ/مل، 2 مل) معدة للحقن تحت الجلد، الحقن العضلي والحقن الوريدي البطيء والتسريب الوريدي

### الجرعة:

- للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر: 2 ملغ/كغ/ الحقنة كل 6 ساعات
- للبالغين: 50-100 ملغ/ الحقنة كل 4-6 ساعات، دون تجاوز جرعة 600 ملغ/ اليوم

مدة العلاج: يجب تحويل المريض إلى العلاج الفموي متى أصبح بالإمكان

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور التنفسي الشديد وعند المرضى ذوي مخاطر التعرض لنوب اختلاج (مثل مرضى الصرع، إصابات الرأس، التهاب السحايا).
- يمكن أن يسبب:
  - دوخة، غثيان، إقياء، نعاس، جفاف الفم، تعرق.
  - بشكل نادر: تفاعلات تحسسية، نوبات اختلاج، تخطيط ذهني.
  - بشكل استثنائي: تناذر السحب، تثبيط تنفسي في حال فرط الجرعة.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع مسكنات الألم الأفيونية بما فيها الكوديين.
- ينبغي تجنب مشاركة الدواء مع الكاربامازيبين، الفلوكسيتين، الكلوربرومازين، البروميتازين، الكلوميبرامين، الهالوبريدول، الديغوكسين.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف (1 ملغ/كغ) والمباعدة بين الحقن (كل 12 ساعة) عند المرضى المسنين وفي حالات القصور الكلوي أو الكبدي الشديدين (بسبب خطورة تراكم الدواء).
- في حال استخدام الطريق الوريدي، من المفضل إعطاء الترامادول عبر التسريب الوريدي خلال 20-30 دقيقة بدلا من الحقن الوريدي المباشر وذلك للتخفيف من التأثيرات الجانبية.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن قد يتعرض حديثو الولادة لظهور التأثيرات الجانبية للترامادول (النعاس) في حال معالجة الأم في نهاية الثلث الثالث من الحمل أو أثناء الإرضاع، في هذه الحالات قم بتطبيق الدواء بحذر ولفترة قصيرة وبأقل جرعة فعالة مع مراقبة الطفل.

### ملاحظات:

- إن القدرة المسكنة للألم للترامادول أقل بـ 10 مرات تقريبا من المورفين.
- في بعض البلدان، تم إدراج الترامادول ضمن قائمة الأدوية المخدرة: قم باتباع التوجيهات الوطنية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## ثيامين = فيتامين ب 1 THIAMINE = VITAMIN B1

### آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين

### دواعي الاستعمال:

- علاج بدئي للحالات الشديدة من عوز فيتامين ب 1: الأشكال الحادة الشديدة من داء البري بري، المضاعفات العصبية عند المرضى الكحوليين المزمنين (اعتلال الأعصاب المحيطية الشديد، اعتلال الدماغ لورينيك، تناذر كورساكوف)

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 100 ملغ من كلور هيدرات الثيامين (50 ملغ/مل، 2 مل) معدة للحقن العضلي أو الحقن الوريدي البطيء جدا

### الجرعة ومدة العلاج:

- داء البري بري الطفلي:  
25 ملغ عن طريق الوريد، ثم 25 ملغ حقن عضلي مرة أو مرتين في اليوم، وبمجرد تحسن الأعراض يحول المريض إلى العلاج الفموي (10 ملغ/اليوم) بأسرع ما يمكن
- داء البري بري الحاد:  
50 ملغ حقنة عضلية واحدة ومن ثم يحول المريض إلى العلاج الفموي (150 ملغ/اليوم مقسمة على 3 دفعات حتى تحسن الأعراض السريرية ثم 10 ملغ جرعة واحدة يوميا)  
أو، تبعا لشدة المرض، يعطى المريض 150 ملغ/اليوم مقسمة على دفعات حقنا عضليا لعدة أيام ثم يحول إلى العلاج الفموي (10 ملغ جرعة واحدة يوميا)
- اعتلال الدماغ لورينيك، تناذر كورساكوف:  
250 ملغ مرة واحدة يوميا عن طريق الحقن الوريدي حتى يصبح بإمكان المريض أخذ الدواء عن طريق الفم. وقد يكون من الضروري تطبيق جرعات بدئية أعلى خلال 12 ساعة الأولى.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: انخفاض الضغط الدموي الشرياني، تفاعلات تأقية خاصة عند الحقن الوريدي (لذلك ينبغي الحقن ببطء شديد خلال 30 دقيقة).
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يسمى الثيامين أيضا الأنورين.
- لا يندرج الثيامين عن طريق الحقن ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: ✖



## جنتاميسين GENTAMICIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة الأمينوغليكوزيدات

### دواعي الاستعمال:

- الانتانات الجرثومية الشديدة: التهاب السحايا، ذات الرئة، التهاب الكلية والحويضة، انتانات السبيل التناسلي العلوي من منشأ نفاسي، الخ بالمشاركة مع مضادات جرثومية أخرى.

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 80 ملغ (40 ملغ/مل، 2 مل) معدة للحقن العضلي أو الوريدي البطيء (خلال 3 دقائق) أو التسريب الوريدي في محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5%.

### الجرعة:

- التهاب السحايا عند الأطفال الصغار بالمشاركة مع الأمبيسلين أو الكلوكساسيلين:

- لحديثي الولادة:

0-7 أيام (> 2 كغ): 3 ملغ/كغ مرة واحدة يوميا حقن وريدي أو تسريب

7-10 أيام (< 2 كغ): 5 ملغ/كغ مرة واحدة يوميا حقن وريدي أو تسريب

8 أيام إلى > 1 شهر: 5 ملغ/كغ مرة واحدة يوميا حقن وريدي أو تسريب

- للأطفال بعمر 1-3 أشهر: 7.5 ملغ/كغ/اليوم مقسمة على 3 دفعات حقن وريدي أو تسريب

- الانتانات الأخرى الشديدة:

- لحديثي الولادة: مثلما ذكر أعلاه

- للأطفال اعتبارا من عمر الشهر فما فوق والبالغين: 6 ملغ/كغ مرة واحدة يوميا

بالنسبة للتسريب الوريدي، يجب تخفيف كل جرعة من الجنتاميسين في حجم يعادل 5 مل/كغ من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أقل من 20 كغ، وفي كيس يحوي 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أكبر من 20 كغ والبالغين.

**مدة العلاج:** تبعا لداعي الاستعمال والتطور السريري، وبسبب خطر السمية الكلوية والسمعية لا ينبغي إطالة العلاج بلا سبب.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند المرضى الذين لديهم تحسس للأمينوغليكوزيدات أو الذين لديهم اضطرابات سمعية أو دهليزية.
- يجب تطبيق الدواء بحذر ومع إنقاص الجرعة حتى 1 ملغ/كغ/اليوم في حالات القصور الكلوي.
- يمكن أن يسبب: قصور كلوي، اضطرابات سمعية ودهليزية غير عكوسة، حصار في التوصيل العصبي العضلي، تفاعلات تحسسية.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع دواء آخر من عائلة الأمينوغليكوزيدات.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية: الفوروسيميد، أمفوتيريسين ب، فانكوميسين (بسبب زيادة خطورة حدوث السمية الكلوية و/أو السمعية)، مركبات الكورار (الحاصرات العصبية العضلية)، التخدير العام (يزيد من تأثيراتها).
- أثناء الحمل: يستخدم فقط في حال دواعي الاستعمال الواضحة (بسبب خطورة السمية السمعية عند الجنين)
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس المحقنة أو عبوة التسريب.
- يستخدم الجنتاميسين أيضا في علاج الطاعون عند المرأة الحامل والمرضع بجرعة 3 ملغ/كغ/اليوم لمدة 10 أيام.
- يتواجد أيضا حبابات (أمبول) بتركيز 20 ملغ (10 ملغ/مل، 2 مل).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## ديازيبام محلول DIAZEPAM solution

يوصف تحت إشراف طبي

- يجب عدم تطبيق هذا المحلول عند حديثي الولادة، إنما يطبق حصراً مستحلب الديازيبام.
- في حال استخدام الديازيبام بالطريق الوريدي، يجب التأكد من وجود معدات التهوية والإنعاش للاستخدام الفوري عند الحاجة إليها.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اختلاج، مرخي عضلي، مضاد قلق ومهدئ

### دواعي الاستعمال:

- الاختلاجات
- التشنجات العضلية الناجمة عن الكزاز عند الأطفال بعمر أكبر من شهر والبالغين
- التهيج الشديد عند البالغين

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبولات) 10 ملغ (5 ملغ/مل، 2 مل) للحقن العضلي والحقن الوريدي البطيء (3-5 دقائق) أو التسريب الوريدي في محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% إن المحلول المعد للحقن يمكن استخدامه أيضاً بالطريق الشرجي.

### الجرعة ومدة العلاج:

- الاختلاج:

- للأطفال:

الطريق الشرجي: 0.5 ملغ/كغ/ الجرعة (ما يعادل 0.1 مل/كغ/ الجرعة)، الحد الأقصى: 10 ملغ/ الجرعة

العمر	الوزن	محلول 10 ملغ/ 2 مل *
6 إلى > 12 شهر	7 إلى > 10 كغ	1 مل
1 إلى > 3 سنوات	10 إلى > 14 كغ	1.25 مل
3 إلى > 5 سنوات	14 إلى > 19 كغ	1.5 مل
≤ 5 سنوات والبالغين	≤ 19 كغ	2 مل

\* استخدم محقنة سعة 1 مل بدون رأس إبرة وأدخلها مسافة 2-3 سم ضمن القناة الشرجية، أو قم بوصل محقنة سعة 2 مل إلى أنبوب أنفي معدي قياس 8 بعد قصه بطول 2-3 سم. قم بإحكام إغلاق الإليتين لعدة دقائق.

الطريق الوريدي البطيء: 0.3 ملغ/كغ/ الحقنة (ما يعادل 0.06 مل/كغ/ الحقنة)، الحد الأقصى: 10 ملغ/ الحقنة

- للبالغين:

الطريق الوريدي البطيء والطريق الشرجي: 10 ملغ/ الجرعة (= 2 مل/ الجرعة)

إذا لم تتوقف الاختلاجات عند كل من الأطفال والبالغين خلال 5 دقائق بعد إعطاء الجرعة الأولى، قم بإعادة إعطاء نفس الجرعة مرة واحدة مهما كان طريق الإدخال.

التشنجات العضلية الناجمة عن الكزاز:

تتفاوت الجرعة تبعاً لشدة الحالة والاستجابة السريرية، لأخذ العلم:  
للأطفال والبالغين:

- 0.1-0.3 ملغ/كغ حقن وريدي بطيء، وتكرر كل 1-4 ساعات أو

- 0.1-0.5 ملغ/كغ/ الساعة تسريب وريدي مستمر خلال 24 ساعة

التهيج الشديد:

للبالغين: 10 ملغ حقن عضلي وتكرر بعد 30-60 دقيقة إذا دعت الحاجة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند حديثي الولادة (يحتوي على البنزيل الكحولي) وعند مرضى القصور التنفسي والقصور الكبدي الشديدين.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند الأشخاص المسنين وعند مرضى القصور الكلوي والكبد.
- يمكن أن يسبب:
  - ألم موضعي في مكان الحقن، نعاس، ضعف عضلي.
  - انخفاض الضغط الدموي الشرياني، تثبيط تنفسي: خاصة في حال تطبيقه عبر الحقن الوريدي السريع جداً، وفي حال تطبيقه بجرعات عالية جداً (الكراز).
  - في حال زيادة الجرعة: ضعف مقوية، ميل للنوم، تثبيط تنفسي، سبات.
- ينبغي تجنب أو المراقبة بحذر للمشاركة الدوائية مع:
  - الأدوية التي تحتوي على الكحول، مسكنات الألم الأفيونية، مضادات الذهان، مضادات الهيستامين، مضادات الاكتئاب، مضادات الاختلاج الأخرى الخ (زيادة في التأثير المهدئ).
  - الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية مثل الريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتونافير، فينوباربيتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين، الخ (تنقص من تأثير الديازيبام).
  - الأوميبرازول، الماكروليدات، ريتونافير، أيزونازيد، فلوكونازول، إتراكونازول، الخ (زيادة تأثيرات الديازيبام).
  - الفينيتوين (يسبب تعديل في التراكيز المصلية للفينيتوين).
- أثناء الحمل والإرضاع: يجب تجنبه إن كان ذلك ممكناً ما عدا في الحالات المهددة للحياة (يمكنه المرور عبر المشيمة وحليب الثدي).

### ملاحظات:

- يخضع الديازيبام للمراقبة الدولية: يجب اتباع التوجيهات الوطنية.
- من أجل تطبيق الديازيبام بالتسريب الوريدي، يجب ألا يتجاوز تركيزه في عبوة التسريب 0.25 ملغ/ مل (على سبيل المثال، 1 ملغ في 4 مل على الأقل).
- يجب عدم مزجه مع أدوية أخرى في نفس المحقنة أو محلول التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️



## ديازيبام مستحلب DIAZEPAM emulsion

يوصف تحت إشراف طبي

يجب التأكد من وجود معدات التهوية والإعاش للاستخدام الفوري عند الحاجة.

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اختلاج، مرخي عضلي، مضاد قلق ومهدئ

دواعي الاستعمال:

- التشنجات العضلية الناجمة عن الكزاز عند حديثي الولادة

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) 10 ملغ (5 ملغ/مل، 2 مل) تحتوي على مستحلب معد للحقن الوريدي البطيء (3-5 دقائق) أو التسريب الوريدي في محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 10% (وفي حال عدم توفره 5%)، لا تعطى الدواء بالطريق العضلي أو بالطريق الشرجي.

الجرعة ومدة العلاج:

- تعتمد الجرعة على شدة الأعراض والاستجابة السريرية، لأخذ العلم:
- 0.1-0.3 ملغ/كغ/ الجرعة حقن وريدي بطيء، وتكرر كل 1-4 ساعات أو
- 0.1-0.5 ملغ/كغ/ الساعة تسريب وريدي مستمر، ويفضل بواسطة محقنة الكترونية
- قم بتخفيف أمبولة من الديازيبام (10 ملغ) ضمن محقنة تحوي 50 مل من محلول سكري 10% للحصول على محلول بتركيز 0.2 ملغ/مل من الديازيبام.
- كل 6 ساعات قم برمي ما تبقى في المحقنة الالكترونية وقم بتحضير محقنة جديدة لست ساعات.

الوزن	الجرعة	محلول ممدد 0.2 ملغ/مل
2.5 كغ	0.1 ملغ/كغ/ الساعة	1.3 مل/ الساعة
	0.3 ملغ/كغ/ الساعة	3.8 مل/ الساعة
	0.5 ملغ/كغ/ الساعة	6.2 مل/ الساعة
3 كغ	0.1 ملغ/كغ/ الساعة	1.5 مل/ الساعة
	0.3 ملغ/كغ/ الساعة	4.5 مل/ الساعة
	0.5 ملغ/كغ/ الساعة	7.5 مل/ الساعة
3.5 كغ	0.1 ملغ/كغ/ الساعة	1.8 مل/ الساعة
	0.3 ملغ/كغ/ الساعة	5.2 مل/ الساعة
	0.5 ملغ/كغ/ الساعة	8.8 مل/ الساعة

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور التنفسي والقصور الكبدي الشديدين.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف في حالات القصور الكلوي والكبد.
- يمكن أن يسبب:
- انخفاض ضغط الدم، تثبيط تنفسي: خاصة عند تطبيقه عبر الحقن الوريدي السريع جداً، وفي حال تطبيقه بجرعات عالية جداً.
- نعاس، ضعف عضلي.
- في حال زيادة الجرعة: ضعف مقوية، ميل للنوم، تثبيط تنفسي، سبات.
- ينبغي تجنب أو المراقبة بحذر للمشاركة الدوائية مع:
- الأدوية التي تحتوي على الكحول، مسكنات الألم الأفيونية، مضادات الاختلاج الأخرى (زيادة في التأثير المهدئ).
- الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية مثل نيفيرابين، ريتونافير، فينوباريتال، فينيتوين، الخ (تنقص من تأثير الديازيبام).
- الأوميزازول، الماكروليدات، ريتونافير، فلوكنازول، الخ (زيادة تأثيرات الديازيبام).
- الفينيتوين (يسبب تعديل في التراكيز المصلية للفينيتوين).

ملاحظات:

- يخضع الديازيبام للمراقبة الدولية: يجب اتباع التوجيهات الوطنية.
- يجب عدم مزجه مع أدوية أخرى في نفس المحقنة أو محلول التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️
- يمكن حفظ المستحلب المخفف في المحلول السكري لمدة 6 ساعات على الأكثر



## ديغوكسين DIGOXIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مقوي لقلوصية العضلة القلبية

### دواعي الاستعمال:

- اضطرابات النظم فوق البطينية (الرجفان/ الرفرفة الأذينية، تسرع القلب الأذيني الانتباي)
- قصور القلب

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 500 ميكروغرام أو 0.5 ملغ (250 ميكروغرام أو 2.5 ملغ/مل، 2 مل) معدة للحقن الوريدي البطيء أو التسريب الوريدي في محلول سكري 5% أو محلول كلوريد الصوديوم 0.9%

### الجرعة:

- للبالغين:
- جرعة التحميل: 1000-500 ميكروغرام (1-0.5 ملغ)  
يمكن تطبيق جرعة التحميل إما على شكل تسريب وريدي خلال ساعتين على الأقل أو على شكل دفعات متفرقة تعطى حقن وريدي بطيء خلال 5 دقائق على الأقل
- جرعة الاستمرارية: تحول إلى الطريق الفموي
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند المسنين أو مرضى القصور الكلوي

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات ببطء القلب، اضطرابات النظم غير المشخصة بشكل جيد، أمراض الشرايين الكليلية.
- من الضروري مراقبة النبض في المراحل الأولى من العلاج.
- الجرعة العلاجية قريبة من الجرعة السمية.
- يمكن أن يسبب في حال زيادة الجرعة: اضطرابات هضمية (غثيان، إقياء، اسهال)، اضطرابات بصرية، صداع، تخليط ذهني، هذيان، اضطرابات في النظم والتوصيل الأذيني البطيني. في هذه الحالات قم بإنقاص الجرعة أو إيقاف العلاج.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الكالسيوم خاصة الوريدي (بسبب خطورة حدوث اضطرابات نظمية خطيرة).
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع:
- أميودارون، الماكروليدات، إتراكونازول، الكينين، الكلوروكين (تسبب زيادة المستوى المصلي للديغوكسين).
- الأدوية التي تسبب انخفاض مستوى البوتاسيوم في الدم: المدرات، الكورتيكوئيدات، أمفوتيريسين ب (زيادة خطورة التسمم بالديغوكسين).
- يجب إن أمكن مراقبة مستوى البوتاسيوم في الدم (خاصة في حال المشاركة مع الأدوية الخافضة لبوتاسيوم الدم) وكذلك مستوى الكرياتينين في المصل (عند مرضى القصور الكلوي).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- تطبق جرعة التحميل أحياناً في حالات اضطراب النظم الذي يتطلب دجثة سريعة وبشكل عام ليس من الضروري إعطاؤها في حالات قصور القلب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية - ❄



## ديكساميثازون DEXAMETHASONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد التهاب ستيروئيدي (كورتيكوئيد)

### دواعي الاستعمال:

- الارتكاس الالتهابي في الانتانات الشديدة (الحمى التيفية الشديدة، التهاب الحنجرة الحاد تحت المزمار، الخ)
- إنضاج رئتي الجنين، وذلك في حالات التهديد بالولادة المبكرة قبل الأسبوع 34 من الحمل

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبولات) بتركيز 4 ملغ من ديكساميثازون فوسفات (4 ملغ/مل، 1 مل) للحقن العضلي، الوريدي أو التسريب الوريدي

### الجرعة ومدة العلاج:

- الارتكاس الالتهابي في الانتانات الشديدة:  
تختلف الجرعة ومدة العلاج تبعاً لشدة الأعراض ولعلامات التحسن السريرية:  
للأطفال: 0.2-0.4 ملغ/كغ/اليوم  
للبالغين: جرعة بدئية 0.5-24 ملغ/اليوم
- إنضاج رئتي الجنين:  
عند الأم الحامل: 6 ملغ حقناً عضلياً، كل 12 ساعة خلال 48 ساعة (الجرعة الكلية: 24 ملغ)

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه في حال الإصابة بإنتان جهازى غير معالج بالصادات الحيوية.
- في حال استخدام الدواء لفترة أطول من 10 أيام، يجب إنقاص الجرعات بشكل تدريجي لتجنب حدوث قصور في قشر الكظر.
- أثناء الحمل: لا يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- إنضاج رئتي الجنين:
- ليس من المبرر تطبيق المعالجة بالكورتيكوئيدات بعد الأسبوع 34 من الحمل.
- يمكن استبدال الديكساميثازون بالبيتاميثازون: جرعتين 12 ملغ حقن عضلي بفاصل 24 ساعة (الجرعة الكلية 24 ملغ).
- في حال ردود الفعل التحسسية الشديدة (وذمة كوينكه، الصدمة التأقية) أو في نوبات الربو، استخدم الهيدروكورتيزون.
- الديكساميثازون أسيتات غير المنحل في الماء هو معلق يستخدم فقط للمعالجة الموضعية: الحقن داخل أو حول المفاصل، الحقن فوق الجافية (ألم العصب الوركي).
- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️
- يترسب المحلول في درجة حرارة 0° مئوية لذلك يجب ألا يتم تعريضه للبرودة



## ديكلوفيناك DICLOFENAC

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد التهاب لا ستيرويدي، مسكن ألم، وخافض حرارة

### دواعي الاستعمال:

- الآلام المتوسطة خاصة الناجمة عن الالتهاب (ألم العصب الوركي الحاد، ألم الحصى البولية، الآلام التالية للعمليات الجراحية، الخ)

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) 75 ملغ (25 ملغ/مل، 3 مل) من أجل الحقن العضلي أو التسريب الوريدي

### الجرعة:

- للبالغين: 75 ملغ/حقنة تعطى حقن عضلي عميق، وتشارك في حال الضرورة مع 50 ملغ بالطريق الفموي
- في حالة الآلام التالية للعمليات الجراحية، يمكن إعطائه على شكل تسريب وريدي: 75 ملغ تعطى خلال 30-120 دقيقة وتكرر بعد 4-6 ساعات إذا دعت الحاجة.
- الجرعة القصوى: 150 ملغ/اليوم

### مدة العلاج:

- 2-3 أيام كحد أقصى، ويجب تحويل العلاج إلى الطريق الفموي متى أصبح بالإمكان.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه في الحالات التالية:
- القصور الكلوي، التجفاف أو نقص الحجم غير المصحح، سوء التغذية الشديد.
- القرحة المعدية الاثنى عشرية.
- الحساسية لمضاد التهاب لا ستيرويدي آخر (أسبرين، إيبوبروفين، إندوميتاسين، الخ)، القصور الكبدي، الإنتان الشديد.
- اضطرابات التخثر، العمليات الجراحية النازفة.
- يمكن أن يسبب: قصور كلوي، اضطرابات معدية معوية، ردود فعل تحسسية (طفح جلدي، أكزيما، تشنج قضيبي).
- يجب تطبيقه بحذر عند الأشخاص المسنين أو مرضى الربو.
- يجب عدم مشاركته مع الأدوية الأخرى المضادة للالتهاب (أسبرين، إيبوبروفين، إندوميتاسين، الخ)، المدرات البولية، أو مع مضادات التخثر.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله
- أثناء الإرضاع: يوجد مانع من استعماله

### ملاحظات:

- من أجل التسريب الوريدي يستعمل محلول سكري 5% أو محلول كلوريد الصوديوم 0.9%، مع إضافة 0.5 مل من محلول بيكربونات الصوديوم بتركيز 8.4% لكل 500 مل.
- لا يندرج الديكلوفيناك ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## سالبوتامول = ألبوتيرول SALBUTAMOL = ALBUTEROL

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مرخي للعضلة الرحمية

دواعي الاستعمال:

- المخاض الباكر (يفضل إعطاء النيفيديبين لهذا الداعي للاستعمال)

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) 1 مل تحتوي 0.5 ملغ (عيار 0.5 ملغ/مل، 1 مل) معدة للتسريب الوريدي

الجرعة:

- قم بتخفيف 5 ملغ (10 حبابات عيار 0.5 ملغ) في 500 مل محلول سكري 5% أو محلول كلوريد الصوديوم 0.9% للحصول على محلول بتركيز 10 ميكروغرام/مل.
- ابدأ التسريب بمعدل 15-20 ميكروغرام/دقيقة (30-40 قطرة/دقيقة). وفي حال استمرار التقلصات الرحمية قم برفع الجرعة بمعدل 10-20 قطرة/دقيقة كل 30 دقيقة حتى تتوقف التقلصات. يجب عدم تجاوز جرعة 45 ميكروغرام/دقيقة (90 قطرة/دقيقة).
- استمر بتسريب الجرعة الفعالة لمدة ساعة بعد توقف التقلصات الرحمية ثم قم بخفض معدل التسريب إلى النصف كل 6 ساعات.

مدة العلاج:

- 48 ساعة على الأكثر

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات ما قبل الارتعاج، الارتعاج الحلمي، النزف الرحمي، الانتانات داخل الرحم، موت الجنين داخل الرحم، ارتكاز المشيمة المعيب، انفكاك المشيمة الحاد (الورم الدموي خلف المشيمة)، تمزق الأغشية الباكر، الحمل المتعدد، الأمراض القلبية الشديدة.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات الداء السكري وفرط نشاط الغدة الدرقية.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع النيفيديبين.
- يمكن أن يسبب: وذمة رئئة حادة، نقص تروية للعضلة القلبية، تسرع قلب والدي وجيني، هبوط الضغط الدموي الشرياني، رجفان، صداع، نقص بوتاسيوم الدم، فرط سكر الدم.
- يجب مراقبة النبض الوالدي بشكل منتظم، قم بخفض معدل التسريب في حال حدوث تسرع قلب والدي < 120 نبضة/د
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه

ملاحظات:

- يجب استخدام السالبوتامول المخفف في محلول التسريب خلال 24 ساعة على الأكثر.
- يجب عدم مزج الدواء مع أدوية أخرى في نفس عبوة التسريب الوريدي.
- يوجد أيضا حبابات (أمبول) عيار 0.25 ملغ (0.05 ملغ/مل، 5 مل).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## سبكتينومييسين SPECTINOMYCIN

يوصف تحت إشراف طبي

تعتبر السيفالوسبورينات الاختيار الأول لعلاج الانتانات بالمكورات البنية. يمكن استخدام السبكتينومييسين كبديل علاجي عن السيفالوسبورينات في حال عدم توفرها أو وجود موانع لإعطائها.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي (من عائلة الأمينوغليكوزيدات)

### دواعي الاستعمال:

- خط العلاج الثاني للانتانات بالمكورات البنية

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة تحوي 2 غ، تتم إذابته باستخدام المذيب المرافق له الذي توفره الجهة المصنعة (أمبولة تحتوي على 3.2 مل من الماء المعد للحقن مع الكحول البنزيلي)، للحقن العضلي

### الجرعة ومدة العلاج:

- السيلان الشرجي التناسلي والتهاب الملتحمة السيلاني:  
للبالغين: 2 غ جرعة وحيدة (4 غ عند الضرورة، تقسم على موضعين مختلفين)
- السيلان المنتشر:  
للبالغين: 4 غ/ اليوم مقسمة على حقنتين لمدة 7 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: غثيان، دوخة، حمى وقشعريرة، شرى، حكة، ألم موضع الحقن.
- أثناء الحمل: يوجد موانع من استعماله (سلامته غير مؤكدة)
- أثناء الإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال للعلاج وحيد الجرعة

### ملاحظات:

- يجب إعطاء الدواء بالتزامن مع دواء ضد المتدثرة الحثرية (الكلاميديا) عند مرضى الانتانات بالمكورات البنية (بسبب شيوع الانتان المشترك).
- للسبكتينومييسين فعالية ضعيفة في علاج التهاب اللوزتين بالمكورات البنية.
- لعلاج التهاب الملتحمة بالمكورات البنية عند حديثي الولادة، قم باستخدام السيفالوسبورينات.
- يجب خض العبوة بشكل جيد قبل سحب الدواء، استخدم رأس إبرة قياس 19.
- يجب عدم مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس المحقنة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## ستربتوميسين STREPTOMYCIN = S

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي ذو فعالية قاتلة للجراثيم (من عائلة الأمينوغليكوزيدات)

دواعي الاستعمال:

- علاج السل، بالمشاركة مع الأدوية الأخرى المضادة للسل

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عيوات تحوي 1 غ من الستربتوميسين القاعدي، تحل ضمن 5 مل من الماء المعد للحقن، تعطى حقنا عضليا، يجب عدم إعطاء الدواء عن طريق الوريد.

الجرعة:

- للأطفال الأقل من 30 كغ والبالغين: 15 ملغ/ كغ (12-18 ملغ/ كغ) حقنة واحدة يوميا، الجرعة القصوى 1 غ/ اليوم

عبوة تحوي 1 غ تحل ضمن 5 مل (200 ملغ/ مل)		الوزن
الجرعة بالمل	الجرعة بالملغ	
2.5 مل	500 ملغ	33-30 كغ
3 مل	600 ملغ	40-34 كغ
3.5 مل	700 ملغ	45-41 كغ
4 مل	800 ملغ	50-46 كغ
4.5 مل	900 ملغ	70-51 كغ
5 مل	1000 ملغ	< 70 كغ

مدة العلاج:

- تبعا للبروتوكول المستخدم

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية على الأمينوغليكوزيدات.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حال وجود اضطرابات سابقة كلوية، دهليزية أو سمعية.
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكلوي (12-15 ملغ/ كغ/ الحقنة 2-3 مرات أسبوعيا).
- يجب إنقاص الجرعة إلى 500-750 ملغ/ اليوم عند البالغين بعمر أكبر من 60 سنة.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات دهليزية، سمعية، قصور كلوي، اضطراب شوارب، تفاعلات فرط الحساسية.
- يجب إيقاف الدواء في حال حدوث دوخة، دوار مستمر، طنين في الأذنين ونقص في حدة السمع.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يعتبر الستربتوميسين من المجموعة الثانية للأدوية المضادة للسل وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية.
- يطبق الستربتوميسين أيضا في معالجة:
- داء البروسيلات (الحمى المالطية): 15 ملغ/ كغ/ اليوم (عند الأطفال) و 1 غ/ اليوم (عند البالغين) حقنة واحدة يوميا لمدة أسبوعين، بالمشاركة مع الدوكسيسيكليين لمدة 6 أسابيع.
- الطاعون: 30 ملغ/ كغ/ اليوم (عند الأطفال) و 2 غ/ اليوم (عند البالغين) مقسمة على دفعتين بفواصل 12 ساعة لمدة 10 أيام.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄
- يمكن حفظ المحلول لمدة 24 ساعة على الأكثر في درجة حرارة أقل من 25° مئوية بعيدا عن الضوء

## سفترياكسون CEFTRIAXONE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة السيفالوسبورينات الجيل الثالث

دواعي الاستعمال:

- الانتانات الجرثومية الشديدة: التهاب السحايا، التهاب الرئوي، الحمى التيفية، داء البريميات، التهاب الكلية والحويلة، الزهري العصبي، الخ.
- التهاب عنق الرحم، التهاب الاحليل، والتهاب الملتحمة المسبب بالمكورات البنية (بالمشاركة مع دواء مضاد للكلاميديا عدا عند حديثي الولادة)، القرحة اللينة

الشكل الصيدلاني وطريق الاعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة تحوي 250 ملغ و 1 غ قابل للحل:
- ضمن سائل مذيب يحتوي على الليدوكاين وذلك للحقن العضلي حصرا. لا تقم أبدا بتطبيق المحلول الذي حصلت عليه باستخدام السائل المذيب هذا عبر الطريق الوريدي سواء حقنا أو تسريبا.
- ضمن الماء المعد للحقن وذلك للحقن الوريدي البطيء (خلال 3 دقائق) أو التسريب الوريدي (خلال 30 دقيقة) في محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5%.

الجرعة ومدة العلاج:

- الانتانات الجرثومية الشديدة:  
للأطفال بعمر شهر واحد فما فوق: 50-100 ملغ/كغ/ اليوم حقنة واحدة أو تسريب وريدي واحد يوميا (الجرعة القصوى 2 غ/ اليوم)  
للبالغين: 1-2 غ/ اليوم حقنة واحدة أو تسريب واحد يوميا (حتى 4 غ/ اليوم في حالات الحمى التيفية)  
تعتمد مدة العلاج على دواعي استعماله وعلى الاستجابة السريرية.
- التهاب عنق الرحم والتهاب الاحليل بالمكورات البنية، القرحة اللينة:  
للأطفال بوزن أقل من 45 كغ: 125 ملغ عضليا، جرعة وحيدة  
للأطفال بوزن 45 كغ وما فوق والبالغين: 250 ملغ عضليا، جرعة وحيدة
- التهاب الملتحمة بالمكورات البنية:  
لحديثي الولادة: 50 ملغ/كغ عضليا جرعة وحيدة (الجرعة القصوى 125 ملغ)  
للبالغين: 1 غ عضليا جرعة وحيدة
- لإعطاء السفترياكسون بالطريق الوريدي، يحل مسحوق الدواء حصرا في الماء المعد للحقن. وفي حال التسريب الوريدي تمتد كل جرعة من السفترياكسون في حجم يعادل 5 مل/كغ من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أقل من 20 كغ وفي كيس تسريب بحجم 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن 20 كغ وما فوق والبالغين.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال التحسس لمركبات السيفالوسبورينات أو البنيسيلينات (بسبب خطورة وجود حساسية متصالبة) وعند حديثي الولادة المصابين باليرقان (بسبب خطورة حدوث اعتلال دماغي باللبليروبين).
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى القصور الكبدي أو الكلوي، ويجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكلوي الشديد (الجرعة القصوى 50 ملغ/كغ/ اليوم أو 2 غ/ اليوم عبر الطريق الوريدي).
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، كبدية صفراوية، دموية (فقر دم، نقص في كريات الدم البيضاء، نقص العدلات) واضطراب الوظيفة الكلوية، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة أحيانا (تتأثر ستيفن- جونسون).
- يجب عدم استخدام محاليل التسريب الحاوية على الكالسيوم: مثل محلول رينجر لأكات (بسبب خطورة تشكل جزيئات).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

ملاحظات:

- لإعطاء الجرعات الأكبر من 1 غ بالطريق العضلي، قم بتقسيمها إلى حقنتين منفصلتين متساويتين تعطى واحدة في كل آلية، أما الجرعات الأكبر من 2 غ فتعطى بالتسريب الوريدي فقط.
- يجب عدم مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس المحقنة أو عبوة التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️  
بعد حل المسحوق، يجب استخدام المحلول مباشرة.



## سورامين SURAMIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للمثقيبات

### دواعي الاستعمال:

- الطور الدموي للمفاوي من داء المثقيبات الأفريقي (داء النوم) المسبب بالمثقية البروسية الروديسية

### الاشكال الصيدلانية وطريق الاعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عيوات (فلاكون) 1 غ يتم حله في 10 مل من الماء المعد للحقن للحصول على محلول 10% لإعطائه عبر الحقن الوريدي بطيء (أو عبر التسريب الوريدي في 500 مل من كلوريد الصوديوم 0.9%)، لا تقم أبدا بإعطاء الدواء عبر الحقن العضلي أو تحت الجلد.

### الجرعة ومدة العلاج:

- يجب تطبيق الدواء في المشفى تحت المراقبة الطبية المباشرة.
- للأطفال والبالغين: 4-5 ملغ/كغ/ اليوم حقنة وريدية بطيئة في اليوم الأول (جرعة اختبار تحسس)، وفي حال عدم حدوث رد فعل تحسسي بعد هذه الجرعة، يعطى الدواء بجرعة 20 ملغ/كغ حقنة وريدية ببطء في الأيام 3، 10، 17، 24 و 31 (الجرعة القصوى: 1 غ/ حقنة).

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود مرض كلوي أو كبدي شديدين.
- يمكن أن يسبب:
- ارتكاسات تأقية: لذلك ينبغي اجراء اختبار تحسس قبل بدء العلاج، وفي حال حدوث تفاعلات تأقية، لا يعطى السورامين للمريض أبدا مرة ثانية.
- بيلة بروتينية (سمية كلوية)، اسهال، اضطرابات دموية (فقر دم انحلاي، نقص المحببات، الخ)، اضطرابات عصبية (خدر ونمل، فرط الحس في الراحتين والأخمصين، اعتلال أعصاب متعددة)، حمى شديدة، طفح جلدي، توعك عام، عطش شديد، تعدد مرات التبول.
- التهاب موضعي وتخر في حال الحقن العضلي أو تحت الجلد.
- يجب التفتيش عن البيلة البروتينية قبل اعطاء كل حقنة: من الشائع حدوث بيلة بروتينية متوسطة الشدة في بداية المعالجة، وقد تتطلب البيلة البروتينية الشديدة تخفيض الجرعة المعطاة وتعديل المخطط العلاجي، أما البيلة البروتينية الشديدة والمعددة فهي تتطلب قطع العلاج.
- يجب اماهة المريض بشكل جيد.
- **أثناء الحمل:** على الرغم من سمية السورامين، إلا أنه ينصح بمعالجة النساء الحوامل المصابات بداء المثقيبات الأفريقي في الطور الدموي للمفاوي، كما يستخدم أيضا في علاج الطور السحائي الدماغي ريثما يصبح بالإمكان اعطاء الميلاسوبرول بعد الولادة كون هذا الأخير لا يمكن استعماله أثناء الحمل.

### ملاحظات:

- لا يستخدم السورامين في علاج الطور السحائي الدماغي من المرض (ماعدا عند النساء الحوامل) بسبب انتشاره الضعيف في السائل الدماغي الشوكي.
- لم يعد السورامين يستخدم في علاج داء كلابيات الذنب الملتوية بسبب سميته.
- **الحفظ:** ☞

## غلوكوز 50% GLUCOSE 50%

يوصف تحت إشراف طبي

### دواعي الاستعمال:

- العلاج الإسعافي لانخفاض سكر الدم الشديد

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- عيوات من محلول مرتفع التوتر من الغلوكوز 50% (500 ملغ/مل، 50 مل) حصراً من أجل الحقن الوريدي البطيء. لا يعطى أبداً بالطريق العضلي أو تحت الجلد

### الجرعة ومدة العلاج:

- للبالغين: 1 مل/كغ حقن وريدي بطيء جداً (5 دقائق)
- يجب معايرة مستوى سكر الدم بعد 30 دقيقة من الحقن. إذا كان لا يزال مستوى سكر الدم أقل من 3 ميلي مول/ل أو أقل من 55 ملغ/دل، قم بإعطاء جرعة ثانية أو أعطي غلوكوز عن طريق الفم وذلك بحسب حالة المريض السريرية

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب:
  - تهيج في الوريد.
  - تلف شديد في الأنسجة (تنخر) في حال الحقن خارج الأوعية.
- إن هذا المحلول لزج: لذلك ينبغي استخدام قنطرة وريدية ذات قطر كبير ووريد جيد.

### ملاحظات:

- إن محلول غلوكوز 50% لزج جداً، مركز ومهيج لذلك لا يستخدم عند الأطفال.
- عند الأطفال من الأفضل استخدام غلوكوز 10%، في حال عدم توفر محلول الغلوكوز 10% الجاهز: يمكن تحضيره من خلال إضافة 10 مل من محلول غلوكوز 50% إلى 100 مل من محلول غلوكوز 5% وبذلك نحصل على محلول غلوكوز 10%. ويعطى بجرعة 5 مل/كغ حقن وريدي بطيء جداً (خلال 5 دقائق) أو عن طريق التسريب الوريدي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## غلوكونات الكالسيوم CALCIUM gluconate

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- تعويض الكالسيوم
- مضاد نوعي لكبريتات المغنيزيوم

### دواعي الاستعمال:

- نقص كالسيوم الدم الشديد (التكزز الناجم عن نقص كالسيوم الدم، نقص كالسيوم الدم عند الوليد، الخ)
- فرط مغنيزيوم الدم السريري التالي لإعطاء جرعة عالية من كبريتات المغنيزيوم

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبة (أمبول) بتركيز 1 غ (100 ملغ/مل، 10 مل، محلول 10%) من أجل الحقن الوريدي البطيء أو التسريب الوريدي ضمن محلول سكري 5% أو محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو ضمن محلول رينجر لأكترات
- يوجد أيضاً حبابات (أمبول) بتركيز 5 غ (100 ملغ/مل، 50 مل) وعبوات بتركيز 10 غ (100 ملغ/مل، 100 مل) وبتركيز 20 غ (100 ملغ/مل، 200 مل)

### الجرعة:

- نقص كالسيوم الدم الشديد:  
عند حديثي الولادة: 2 مل/كغ من محلول 10% تسريب وريدي خلال 30 دقيقة، ثم 4 مل/كغ من محلول 10% تسريب وريدي مستمر خلال 24 ساعة
- عند البالغين: 10 مل حقن وريدي مباشر ببطء (خلال 5 دقائق على الأقل)، ثم تكرر عند الحاجة أو نقوم بإعطاء محلول 10% بجرعة 40 مل تسريب وريدي مستمر خلال 24 ساعة. يجب الانتقال إلى الطريق الفموي متى أصبح ذلك ممكناً.
- التسمم بكبريتات المغنيزيوم:  
عند البالغين: 10 مل من المحلول 10% حقن وريدي بطيء (خلال 5 دقائق على الأقل)، تكرر مرة واحدة عند الضرورة

مدة العلاج: تبعا للاستجابة السريرية ومستوى الكالسيوم في الدم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود مرض كلوي شديد أو عند المرضى الذين يتناولون مركبات الديجيتال.
- يجب عدم تطبيق الدواء بالطريق العضلي أو تحت الجلد (ألم، خطر حدوث تنخر نسيجي أو خراج عند نقطة الحقن، خاصة عند الرضع والأطفال).
- يمكن أن يسبب:
  - الإحساس بالوخز، هبات ساخنة، دوخة.
  - تنخر نسيجي في حال الحقن خارج الأوعية.
  - فرط كالسيوم الدم في حال الحقن الوريدي السريع أو فرط الجرعة. العلامات الأولية لفرط كالسيوم الدم تتضمن: غثيان، إقياء، عطاش وتعدد مرات التبول. في حال فرط كالسيوم الدم الشديد: انخفاض الضغط الدموي الشرياني، بطء قلب، اضطرابات نظم، فقدان الوعي ويمكن حدوث توقف قلب.
- إن مراقبة مستوى الكالسيوم في الدم وتخطيط القلب الكهربائي يسمحان بتأكيد فرط الكالسيوم في الدم حين حدوثه. لا تقم بإزالة العلاج في حال عدم توفر طريقة لمراقبة مستوى الكالسيوم في الدم.
- يجب أن يكون المريض مستلقياً أثناء حقن الدواء كما يجب أن يبقى مستلقياً لمدة 30-60 دقيقة بعد الحقن.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يستخدم غلوكونات الكالسيوم أيضاً كعلاج مساعد في حالات لدغات أو عضات الحشرات (عنكبوت الأرملة السوداء، العقارب) وذلك من أجل معالجة التشنجات والآلام العضلية. قد يكون من الضروري إعطاء عدة دفعات بفواصل 4 ساعات.
- 1 غ من غلوكونات الكالسيوم (2.2 ميلي مول أو 4.5 ميلي مكافئ) يعادل 89 ملغ من الكالسيوم.
- إن غلوكونات الكالسيوم لا يتوافق مع العديد من الأدوية لذا لا تقم بمزجه مع أدوية أخرى في نفس المحقنة أو محلول التسريب.
- يجب عدم تطبيق المحلول إذا كان يحتوي على شوائب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## فلوكونازول FLUCONAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فطريات

### دواعي الاستعمال:

- الانتانات الفطرية الشديدة عند عدم إمكانية إعطاء الدواء عن طريق الفم:
- التهاب السحايا بالمكورات المستخفية بالمشاركة مع الأمفوتريسين ب
- التهاب المري الشديد بالمبيضات البيض

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- أكياس 200 ملغ (2 ملغ/مل، 100 مل) معدة للتسريب الوريدي

### الجرعة:

- التهاب السحايا بالمكورات المستخفية بالمشاركة مع الأمفوتريسين ب:  
للأطفال بعمر أكبر من أسبوع: 12 ملغ/كغ (الجرعة القصوى 800 ملغ/اليوم) جرعة واحدة يوميا تسريب وريدي خلال 20 دقيقة على الأقل (5 مل/د كحد أقصى)  
للبالغين: 800 ملغ جرعة واحدة يوميا تسريب وريدي خلال 10 دقائق على الأقل (10 مل/د كحد أقصى)
- التهاب المري الشديد بالمبيضات البيض:  
للأطفال بعمر أكبر من أسبوع: 3-6 ملغ/كغ مرة واحدة يوميا (تسريب وريدي)  
للبالغين: 200 ملغ مرة واحدة يوميا (تسريب وريدي)  
يمكن رفع الجرعة حتى 400 ملغ/اليوم عند الضرورة

### مدة العلاج:

- يجب تحويل المعالجة إلى الطريق الفموي متى كان بالإمكان.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور الكلوي أو الكبدية (بطء قلب، اضطراب في النظم، الخ)، يجب إنقاص الجرعة إلى النصف عند مرضى القصور الكلوي.
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، ارتكاسات جلدية قد تكون شديدة، تفاعلات تأقية، اضطرابات كبدية شديدة، اضطرابات دموية (نقص كريات الدم البيضاء، نقص الصفيحات الدموية) وقلبية (تطاول فترة QT). يجب إيقاف الدواء في حال حدوث تفاعلات تأقية، اضطرابات كبدية أو ارتكاسات جلدية شديدة.
- ينبغي تجنب أو مراقبة المشاركة الدوائية مع:
  - الأدوية التي تسبب تطاول فترة QT (الأميودارون، الكلوروكين، الإريثروميسين، الهالوبيريديول، المفلوكين، البينتاميدين، الكينين).
  - الوارفارين، الكاربامازيبين، الفينيتوين، الريفابوتين، البنزوديازيبينات، مثبطات قنوات الكالسيوم، بعض المضادات الفيروسية (مثل النيفيرابين، الساكينافير، الزيدوفودين): يزيد الفلوكونازول من التركيز المصلي لهذه الأدوية.

### ملاحظات:

- يمكن إعطاء الفلوكونازول بمفرده عند عدم توفر الأمفوتريسين ب أو عدم تحمله من قبل المريض في علاج حالات التهاب السحايا بالمستخفيات في طور التحريض (نفس جرعة الطريق الفموي).
- يجب عدم وضع أي أدوية إضافية في كيس التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية، لا تضع الأكياس في الثلاجة

## فوروسيميد FUROSEMIDE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مدر بولي

دواعي الاستعمال:

- علاج اسعافي في الحالات التالية:
- الوذمة الناجمة عن القصور الكلوي أو الكبدى أو قصور القلب الاحتقاني
- هجمة ارتفاع ضغط الدم الشرياني (عدا أثناء الحمل)
- وذمة الرئة الحادة

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) 20 ملغ (10 ملغ/مل، 2 مل)، معدة للحقن الوريدي البطيء والحقن العضلي

الجرعة:

- للأطفال: 0.5-1 ملغ/كغ/ الحقنة
- للبالغين: 20-40 ملغ/ الحقنة
- وتكرر الجرعة تبعا للتطور السريري، بعد ساعتين من الحقنة الأولى
- وئمة الرئة الحادة: في حال عدم الاستجابة على الجرعة البدئية 40 ملغ وريديا بعد ساعة، قم بإعطاء 80 ملغ حقن وريديا بطيء.

مدة العلاج:

- تبعا للاستجابة السريرية
- إذا تطلبت الحالة علاج طويل الأمد، قم بتحويل العلاج إلى الطريق الفموي بعد 3 ساعات من آخر حقنة

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في الأنماط الأخرى للوذمة خاصة تلك الناجمة عن الكواشيركور.
- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الاعتلال الدماغي الكبدى.
- يمكن أن يسبب: نقص بوتاسيوم الدم (خاصة في حالات تشمع الكبد)، نقص شهية، قصور قلب احتقاني.
- يجب المراقبة بحذر للمشاركة الدوائية مع الديغوكسين لأن الفوروسيميد يزيد من سمية الديغوكسين.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات الداء السكري والنقرس.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال، لا يستخدم في علاج ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أثناء الحمل
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه (ينتشر إلى حليب الثدي، كما يمكن أن يقلل من إفراز الحليب)

ملاحظات:

- ينصح بتطبيق الدواء عن طريق التسريب الوريدي للجرعات الأعلى من 50 ملغ.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

# فيتوميناديون = فيتامين ك 1 PHYTOMENADIONE = VITAMIN K1

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- فيتامين، مضاد للنزف

دواعي الاستعمال:

- الوقاية من وعلاج الداء النزفي عند حديثي الولادة

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) تحوي 2 ملغ (10 ملغ/مل، 0.2 مل) معدة للاستخدام بالطريق الفموي، الحقن العضلي أو الوريدي البطيء
- حبابات (أمبول) تحوي 10 ملغ (10 ملغ/مل، 1 مل) معدة للاستخدام بالطريق الفموي، الحقن العضلي أو الوريدي البطيء

الجرعة ومدة العلاج:

- الوقاية من الداء النزفي عند حديثي الولادة:

الطريق العضلي	الطريق الفموي
إذا كان الطفل يرضع	جرعة وحيدة في يوم الولادة: للأطفال بوزن أقل من 1.5 كغ: 0.5 ملغ للأطفال بوزن أكثر من 1.5 كغ: 1 ملغ
إذا كان الطفل يتغذى على حليب صناعي	3 جرعات: 2 ملغ في يوم الولادة 2 ملغ بعد 4-7 أيام من الولادة 2 ملغ بعد 4 أسابيع من الولادة جرعتين: 2 ملغ في يوم الولادة 2 ملغ بعد 4-7 أيام من الولادة

العلاج الفموي لا يكون فعالاً إلا في حال تطبيق كامل الجرعات، لذلك استخدم الطريق العضلي عند كل حديثي الولادة في حال عدم وجود إمكانية لمراقبة العلاج الفموي، ويجب عدم تطبيق العلاج بالطريق الفموي عند الأطفال ذوي الخطورة العالية (الأطفال الخدج، في حال وجود يرقان، أمراض ولادية وفي حال وجود معالجة والدية أثناء الحمل بأدوية محرضة للأنزيمات الكبدية).

- علاج الداء النزفي عند حديثي الولادة:

1 ملغ عن طريق الحقن العضلي أو الوريدي البطيء، ويكرر كل 8 ساعات عند الضرورة تبعا للتطور السريري والنتائج المخبرية لوظائف التخثر.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: تفاعلات تحسسية خاصة عند تطبيقه عن طريق الحقن الوريدي، ورم دموي في موضع الحقن العضلي.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يجب تطبيق فيتامين ك عند النساء الحوامل اللواتي تمت معالجتهم بأحد الأدوية المحرضة للأنزيمات الكبدية (الريفامبيسين، الفينوباربيتال، الفينيتوين، الكاربامازيبين، الخ) بجرعة 10 ملغ/ اليوم عن طريق الفم لمدة 15 يوم من الموعد المتوقع للولادة وذلك لتجنب حدوث الداء النزفي عند حديثي الولادة، وهذه الوقاية الالدية لا تغير من الحاجة لإعطاء الوقاية عن طريق الحقن العضلي عند حديثي الولادة.
- يستخدم الفيتوميناديون أيضاً في معالجة النزوف المسببة بالأدوية المضادة لفيتامين ك (الوارفارين) ويعطى تبعا لقيمة INR وشدة النزف عند البالغين بجرعة 1-5 ملغ عن طريق الفم أو 0.5-10 ملغ عن طريق الحقن الوريدي البطيء.
- ليس لفيتامين ك تأثير مرقئ مباشر أو فوري، لذلك لا يستطب تطبيقه في حالات النزوف من مصدر رضي.
- يجب عدم تمديد أو مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس المحقنة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## فينوباربیتال PHENOBARBITAL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اختلاج

### دواعي الاستعمال:

- علاج اسعافي في حال:
- اختلاجات الحالة الصرعية
- الاختلاجات عند حديثي الولادة

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبيبات (أمبول) 200 ملغ (200 ملغ/مل، 1 مل)، معدة للتسريب الوريدي أو الحقن العضلي العميق في حال عدم إمكانية الوصول إلى طريق وريدي. لا تقم أبدا بإعطاء الدواء حقن وريدي مباشر سريع.

### الجرعة:

- لحديثي الولادة والأطفال بعمر أقل من 12 سنة: جرعة 20 ملغ/كغ (1 غ كحد أقصى)، يمكن عند الضرورة تطبيق جرعة ثانية تعادل 10 ملغ/كغ بعد 15-30 دقيقة من الجرعة الأولى (في حال التسريب الوريدي) أو بعد 60 دقيقة في حال الحقن العضلي.
- للأطفال بعمر أكبر من 12 سنة والبالغين: جرعة 10 ملغ/كغ (1 غ كحد أقصى)، يمكن عند الضرورة تطبيق جرعة ثانية تعادل 10-5 ملغ/كغ بعد 15-30 دقيقة من الجرعة الأولى.

### لإعطاء الدواء عن طريق التسريب الوريدي:

- قم بتخفيف الجرعة المطلوبة من خلال إضافتها إلى كيس يحوي 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن 20 كغ أو أكثر، أو في حجم يعادل 5 مل/كغ من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أقل من 20 كغ.
- قم بتسريب الدواء خلال 20 دقيقة على الأقل ولا يجوز إعطاء أكثر من 1 ملغ/كغ/دقيقة. إذا كانت الجرعة المطلوبة أقل من 1 مل، قم باستخدام محقنة 1 مل مدرجة حتى 100 (0.01 مل).

### لإعطاء الدواء عن طريق الحقن العضلي:

- يمكن استخدام الدواء بشكل مركز، إذا كانت الجرعة المطلوبة أقل من 1 مل، قم باستخدام محقنة 1 مل مدرجة حتى 100 (0.01 مل).

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور التنفسي الشديد.
- يجب عدم إعطاء الدواء تحت الجلد (بسبب خطورة تنخر الجلد).
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند الأشخاص المسنين، الأطفال، ومرضى القصور التنفسي.
- يمكن أن يسبب:
- تثبيط تنفسي مرتبط بالجرعة (يزداد مع الديازيبام)، نعاس، تفاعلات تحسسية أو جلدية قد تكون شديدة أحيانا.
- انخفاض الضغط الدموي الشرياني، توقف تنفس، تشنج حنجرة، صدمة، خاصة عند حقن الدواء بسرعة ضمن الوريد.
- يجب مراقبة التنفس والضغط الشرياني بشكل مكثف أثناء وبعد تطبيق الدواء، تأكد أن متطلبات الدعم التنفسي (القناع الوجهي وجهاز الأمبو أو معدات التنبيب الرغامي) والمحاليل الوريدية لإجراء تعويض السوائل جميعها في متناول اليد.
- ينبغي تجنب المشاركة الدوائية مع مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية، المهدئات، مضادات الهيستامين H1، الخ).
- أثناء الحمل والإرضاع: من الملاحظ أن اختلاجات الحالة الصرعية في هذه الفترة أشد خطورة من استعمال الفينوباربیتال

### ملاحظات:

- يجب عدم مزج الدواء مع أي دواء آخر في نفس المحقن أو كيس التسريب الوريدي.
- يخضع الفينوباربیتال إلى المراقبة الدولية، يجب اتباع التوجيهات الوطنية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## كبريتات المغنيزيوم MAGNESIUM SULFATE = MgSO<sub>4</sub>

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد اختلاج

### دواعي الاستعمال:

- ما قبل الارتعاج الشديد: للوقاية من نوب الاختلاج
- الارتعاج الحملي: معالجة نوب الاختلاج والوقاية من تكرارها

### الاشكال الصيدلانية وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) تحوي 5 غ (0.5 غ/مل، 10 مل) للحقن العضلي أو التسريب الوريدي

### الجرعة ومدة العلاج:

- نمط الإعطاء الوريدي/العضلي:  
4 غ تسريب وريدي ضمن 100 مل محلول كلوريد الصوديوم 0.9% خلال 15-20 دقيقة، ثم نعطي 10 غ حقن عضلي (5 غ في كل آلية) ثم نعطي 5 غ حقن عضلي كل 4 ساعات (مع تغيير جهة الحقن للآلية المقابلة في كل مرة)
- نمط الإعطاء الوريدي:  
4 غ تسريب وريدي ضمن 100 مل محلول كلوريد الصوديوم 0.9% خلال 15-20 دقيقة، ثم 1 غ/الساعة تسريب وريدي مستمر

- وبغض النظر عن نمط الإعطاء الذي تم اختياره:
- يجب الاستمرار بالمعالجة لمدة 24 ساعة بعد الولادة أو بعد آخر نوبة اختلاج
- في حال استمرار الاختلاجات أو تكرارها قم بإضافة 2 غ (إذا كان وزن المريضة أقل من 70 كغ) إلى 4 غ تسريب وريدي على ألا تتجاوز الجرعة 8 غ في الساعة الأولى

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- قم بإنفاص الجرعة الدوائية عند مرضى القصور الكلوي ولا تقم بإعطائها عند مرضى القصور الكلوي الشديد.
- يمكن أن يسبب:
  - ألم مكان الحقن، هبات ساخنة، بطء معدل نبض قلب الجنين
  - في حال تجاوز الجرعة (ارتفاع معدل المغنيزيوم في الدم):
    - بالنسبة للأم: ضعف ومن ثم غياب منعكس الرضفة (علامة باكرة)، انخفاض الضغط الدموي الشرياني، نعاس، تخليط ذهني، صعوبة كلام، بطء قلب، تثبيط تنفسي (عدد الحركات التنفسية أقل من 12/د)
    - بالنسبة لحديث الولادة: رخاوة، اضطرابات عصبية، عسرة تنفس وتثبيط تنفسي
- يجب عدم مشاركة كبريتات المغنيزيوم مع النفثيين.
- يجب مراقبة الصبيب البولي كل ساعة، في حال تناقص معدل الإدرار البولي إلى (أقل من 30 مل/ساعة أو 100 مل/4 ساعات) قم بإيقاف كبريتات المغنيزيوم وتوليد المريضة بالسرعة الممكنة. وفي حال عدم إمكانية توليد مريضة الارتعاج الحملي بشكل مباشر، قم بإيقاف كبريتات المغنيزيوم لمدة ساعة ثم أكمل مجددا تسريبه حتى الولادة.
- قم بمراقبة منعكس الرضفة، الضغط الدموي الشرياني، النبض ومعدل التنفس كل 15 دقيقة خلال الساعة الأولى من العلاج، وفي حال عدم وجود علامات على تجاوز الجرعة، يجب الاستمرار بهذا النمط من المراقبة كل ساعة. أما في حال ظهور علامات على تجاوز الجرعة، قم بإيقاف كبريتات المغنيزيوم وإعطاء الدواء المضاد 1 غ غلوكونات الكالسيوم حقن وريدي بطيء (وفي هذه الحالة يمكن لنوب الاختلاج أن تتكرر).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يمكن للدواء أن يتوفر ضمن حبابات (أمبولات) تحوي 1 غ (0.5 ملغ/مل، 2 مل) بالإضافة للعديد من الجرعات الأخرى. تأكد من تركيز الدواء ضمن الحبابة قبل الاستخدام.
- 1 غ من كبريتات المغنيزيوم تحتوي تقريبا على 4 ميلي مول (8 ميلي مكافئ) من المغنيزيوم.
- يجب عدم مزج هذا الدواء مع الأدوية الأخرى في إبرة الحقن أو في محلول التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## كلورامفينيكول CHLORAMPHENICOL

يوصف تحت إشراف طبي

يجب أن يقتصر استخدام الكلورامفينيكول على حالات الانتانات الشديدة التي يكون فيها استخدام المضادات الجرثومية الأخرى الأقل سمية غير فعال أو ممنوع.

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة الفينيكولات

دواعي الاستعمال:

- خط العلاج الأول لحالات التهاب السحايا الناجم عن الطاعون
- بديل عن خط العلاج الأول لحالات الطاعون المسببة لإنتان الدم
- بديل عن خط العلاج الأول لحالات الحمى التيفية، في حال عدم إمكانية إعطاء العلاج عن طريق الفم

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق لتحضير محلول للحقن عيار 1 غ، يحل في 10 مل من الماء المعد للحقن، للحقن الوريدي خلال 1-2 دقيقة

الجرعة:

- للأطفال بعمر سنة إلى أقل من 13 سنة: 100-50 ملغ/كغ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات محقونة
- للأطفال ≤ 13 سنة والبالغين: 3 غ/ اليوم مقسمة على 3 دفعات محقونة

العمر	الوزن	عبوة 1 غ (في 10 مل)	العمر	الوزن	عبوة 1 غ (في 10 مل)
1 إلى > سنتين	10 إلى > 13 كغ	3 × 3 مل	8 إلى > 9 سنوات	25 إلى > 30 كغ	7 × 3 مل
2 إلى > 3 سنوات	13 إلى > 15 كغ	3.5 × 3 مل	9 إلى > 11 سنة	30 إلى > 35 كغ	8 × 3 مل
3 إلى > 6 سنوات	15 إلى > 20 كغ	5 × 3 مل	11 إلى > 13 سنة	35 إلى > 45 كغ	9 × 3 مل
6 إلى > 8 سنوات	20 إلى > 25 كغ	6 × 3 مل	≤ 13 سنة والبالغين	≤ 45 كغ	10 × 3 مل

مدة العلاج: الطاعون: 10 أيام، الحمى التيفية: 10-14 يوم، ويجب تحويل المريض إلى العلاج الفموي متى أصبح بالإمكان.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أقل من سنة.
- يجب عدم تطبيق الدواء في الحالات التالية:
- وجود تاريخ سابق من تفاعلات تحسسية أو تثبيط لنقي العظام أثناء معالجة سابقة بالكلورامفينيكول
- عوز خميرة نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فسفات (G6PD)
- يمكن أن يسبب:
- سمية دموية مرتبطة بالجرعة (تثبيط نقي العظام، فقر دم، نقص كريات الدم البيضاء، نقص الصفائح الدموية)، تفاعلات تحسسية. في هذه الحالات يجب إيقاف المعالجة مباشرة.
- اضطرابات هضمية، اعتلال أعصاب محيطية واعتلال العصب البصري.
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكبدية أو الكلوية.
- يفضل تجنب أو المراقبة الدقيقة بحذر المشاركة الدوائية للكلورامفينيكول مع الأدوية الأخرى التي تسبب سمية دموية (كاربامازيبين، كلوتريموكسازول، فلوسيتوسين، بيريميثامين، زيدوفودين وغيرها).
- أثناء الحمل: ممنوع استعماله، إلا في الحالات المهددة للحياة وفي حال عدم وجود بديل علاجي، يوجد عند إعطائه في الثلث الثالث من الحمل خطر حدوث المتلازمة الرمادية لدى حديث الولادة (إقياءات، هبوط في درجة الحرارة، تلون الجلد بلون رمادي وهبوط دوراني قلبي).
- أثناء الإرضاع: ممنوع استعماله

ملاحظات:

- العلاج الفموي أكثر فعالية من العلاج بالحقن، لأن التراكيز العلاجية سواء في الدم أو في الأنسجة تكون أعلى بالعلاج الفموي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## كلوربرومازين CHLORPROMAZINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد ذهان ومهدئ

### دواعي الاستعمال:

- التهييج أو العدوانية في سياق الذهان الحاد أو المزمن

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 50 ملغ (25 ملغ/مل، 2 مل) معدة للحقن العضلي

### الجرعة:

- للبالغين: 25-50 ملغ/الحقنة، تكرر عند الضرورة بفواصل ساعة على الأقل
- في حال الحاجة لتكرار الجرعة، يجب احترام فاصل 6-8 ساعات بين الجرعات (150 ملغ/اليوم كحد أقصى)
- يجب إعطاء ربع الجرعة الاعتيادية عند الأشخاص المسنين.

### مدة العلاج:

- يجب تغيير العلاج إلى الطريق الفموي متى أصبح بالإمكان.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات الزرق مغلق الزاوية، الاضطرابات الاحليلية- البروستاتية، عند المرضى المسنين المصابين بالخرف (مثل داء الزهايمر).
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة لدى المرضى بعمر أكبر من 60 سنة، مرضى الصرع، الإمساك المزمن، القصور الكلوي أو الكبد، داء باركنسون، الوهن العضلي الوبيل.
- يمكن أن يسبب:
- هبوط ضغط انتصابي (بعد الحقن مباشرة لذلك ينبغي إبقاء المريض ممددا لمدة 30 دقيقة).
- تأثيرات مضادة للكولين: (جفاف الفم، تشوش رؤية، إمساك، احتباس بولي، تسرع قلب).
- المتلازمة خارج الهرمية، خلل حركة باكر أو متأخر، حساسية ضوئية (يجب الحماية من أشعة الشمس)، يرقان، المتلازمة الخبيثة لمضادات الذهان (حمى غير مفسرة مع اضطرابات عصبية عضلية) وهي نادرة ولكن تتطلب الإيقاف الفوري للعلاج.
- يجب تجنب أو المشاركة الدوائية مع الأدوية التي تخفف العتبة الصرعية (مفلوكين، كلوروكين، ترامادول، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة أو المثبطات الانتقائية لإعادة قيط السيروتونين)، مركبات الجهاز العصبي المركزي (مسكنات الألم الأفيونية المفعول، المهدئات، مضادات الهيستامين H1 وغيرها) ومع الأدوية ذات التأثير المضاد للكولين (أميترينيلين، أتروبين، كلوميبرامين، بروميثازين وغيرها)، الأدوية المضادة للسكري، الليثيوم.
- أثناء الحمل: تجنب استعماله (خطورة انخفاض الضغط الشرياني الوالدي)
- أثناء الإرضاع: تجنب استعماله

### ملاحظات:

- ينبغي تجنب ملامسة الدواء للجلد (سجلت حالات من التهاب الجلد التماسي لدى طاقم التمريض).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## كلوكساسيلين CLOXACILLIN

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة البنيسيلينات

دواعي الاستعمال:

- الانتانات الشديدة المسببة بالمكورات العقدية و/ أو المكورات العنقودية: التهاب السحايا، ذات الرئة، التهاب السرة، الانتان الدموي من مصدر جلدي، التهاب شغاف القلب، التهاب العظم والنقي، الخ
- الحمرة والتهاب الهلل

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة (فلاكون) عيار 500 ملغ، يتم حله في 4 مل من الماء المعد للحقن، ويعطى بالتسريب الوريدي في محلول كلوريد الصوديوم 0.9%، أو محلول سكري 5% خلال 60 دقيقة

الجرعة:

- الانتانات الشديدة:
- لحديثي الولادة:
  - من 7-0 أيام (> 2 كغ): 100 ملغ/ كغ/ اليوم تسريب وريدي مقسمة على دفعتين
  - من 7-0 أيام (< 2 كغ): 150 ملغ/ كغ/ اليوم تسريب وريدي مقسمة على 3 دفعات
  - من 8 أيام إلى أقل من 1 شهر (> 2 كغ): 150 ملغ/ كغ/ اليوم تسريب وريدي مقسمة على 3 دفعات
  - من 8 أيام إلى أقل من 1 شهر (< 2 كغ): 200 ملغ/ كغ/ اليوم تسريب وريدي مقسمة على 4 دفعات
- للأطفال بعمر 1 شهر فما فوق: 200-100 ملغ/ كغ/ اليوم تسريب وريدي مقسمة على 4 دفعات (كحد أقصى: 8 غ/ اليوم)
- للبالغين: 8 غ/ اليوم بالتسريب الوريدي مقسمة على 4 دفعات (12 غ/ اليوم في حالات الانتان الدموي، التهاب شغاف القلب، التهاب العظم والنقي أو في حال الشك بوجود مقاومة للعلاج وعند المرضى بوزن  $\leq 85$  كغ)

العمر	الوزن	عبوة (فلاكون) 500 ملغ ( تحل في 4 مل، 125 ملغ/ مل)
1 إلى > 3 أشهر	4 إلى > 6 كغ	1 مل × 4
3 أشهر إلى > سنة	6 إلى > 10 كغ	2 مل × 4
سنة إلى > 5 سنوات	10 إلى > 20 كغ	4 مل × 4 (عبوة × 4)
5 إلى > 8 سنوات	20 إلى > 28 كغ	8 مل × 4 (2 عبوة × 4)
8 إلى > 12 سنة	28 إلى > 38 كغ	12 مل × 4 (3 عبوة × 4)
$\leq 12$ سنة والبالغين	$\leq 38$ كغ	16 مل × 4 (4 عبوة × 4)

تحل كل جرعة من الكلوكساسيلين في حجم يعادل 5 مل/ كغ من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أقل من 20 كغ، وضمن كيس يحوي 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أكثر من 20 كغ والبالغين.

- الحمرة، التهاب الهلل: لحديثي الولادة والأطفال والبالغين: قم بتطبيق نصف الجرعة المذكورة أعلاه

مدة العلاج:

- يجب تحويل المريض متى أصبح بالإمكان إلى المعالجة الفموية باستخدام الأموكسيسيلين/ حمض الكلافولانيك أو السيفالكسين تبعاً لداعي الاستعمال، لا تقم باستخدام الكلوكساسيلين الفموي كاستمرارية علاجية بعد الكلوكساسيلين الوريدي.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس للبنيسيلين.
- يجب تطبيقه بحذر في حالات: التحسس للسيفالوسبورينات (احتمال وجود تصالب) والقصور الكلوي (يجب إنقاص الجرعة).
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية (خاصة اسهال)، تفاعلات تحسسية قد تكون شديدة، نادراً اضطرابات دموية.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الميثوتريكسات (يزيد من سمية الميثوتريكسات).
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يستخدم كل من الديكلوكساسيلين، الفلوكلوكساسيلين والأوكساسيلين كمضادات جرثومية لنفس دواعي استعمال الكلوكساسيلين.
- يجب عدم مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس عبوة التسريب.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄
- يجب استخدام المحلول مباشرة فور تحضيره



## كلوريد البوتاسيوم 10% POTASSIUM chloride 10% = KCL 10%

يوصف تحت إشراف طبي

دواعي الاستعمال:

- معالجة حالات نقص بوتاسيوم الدم الشديد (اضطرابات نظم، ضعف عضلي ملاحظ، انحلال العضلات المخططة أو مستوى بوتاسيوم الدم  $\geq 2.5$  ميلي مول /لتر)

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) تحتوي محلول عالي التوتر من كلوريد البوتاسيوم 10% (100 ملغ/مل، 10 مل) أي 1 غ من كلوريد البوتاسيوم KCl في حبابة سعة 10 مل
- التركيب الشاردي:
- شاردة البوتاسيوم  $(K^+) = 13.4$  ميلي مول/ 10 مل (13.4 ميلي مكافئ)
- شاردة الكلور  $(Cl^-) = 13.4$  ميلي مول/ 10 مل (13.4 ميلي مكافئ)
- يجب الانتباه إلى التركيز المكتوب على الحبابة قبل الاستخدام: لأن كلوريد البوتاسيوم يتوافر أيضاً بتركيزات 7.5%، 11.2%، 15% و 20%.
- يجب عدم تطبيق الدواء أبداً بالطريق العضلي أو تحت الجلد أو حقناً وريدياً مباشراً. إن محلول كلوريد البوتاسيوم يعطى دائماً من خلال التسريب الوريدي البطيء بعد تخفيفه بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9%
- لعمل المحلول:
- يجب ألا يتجاوز تركيز كلوريد البوتاسيوم ضمن محلول التسريب 40 ميلي مول /لتر
- يجب مزج البوتاسيوم جيداً مع محلول كلوريد الصوديوم 0.9% من خلال رج العبوة أو الكيس عدة مرات (5 مرات على الأقل).

الجرعة ومدة الإعطاء:

- تعتمد الجرعة على شدة وخطورة نقص البوتاسيوم بالإضافة إلى الأمراض المسببة لحالة المريض. لأخذ العلم:
- للأطفال بعمر أكبر من 1 شهر: 0.2 ميلي مول/ كغ/ ساعة لمدة 3 ساعات
- كل ميلي مول من البوتاسيوم يخفف في 25 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9%
- مثال:

10 كغ	0.2 (ميلي مول) $\times 10$ (كغ) = 2 ميلي مول/ ساعة $\times 3$ ساعات = 6 ميلي مول: 6 ميلي مول (= 4.5 مل من محلول كلوريد البوتاسيوم 10%) يخفف ضمن 150 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% ويسرب خلال 3 ساعات
15 كغ	0.2 (ميلي مول) $\times 15$ (كغ) = 3 ميلي مول/ ساعة $\times 3$ ساعات = 9 ميلي مول: 9 ميلي مول (= 6.5 مل من محلول كلوريد البوتاسيوم 10%) يخفف ضمن 225 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% ويسرب خلال 3 ساعات

- للبالغين: 40 ميلي مول (= 3 حبابات 10 مل من محلول كلوريد البوتاسيوم 10%) في لتر واحد من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% ويعطى خلال فترة 4 ساعات، ويجب عدم تجاوز جرعة 10 ميلي مول/ ساعة.
- يمكن إعادة تسريب الجرعة في حال استمرار الأعراض الشديدة أو في حال بقاء مستوى بوتاسيوم الدم أقل من 3 ميلي مول/ ل.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر عند المرضى المسنين.
- يجب تطبيق الدواء بحذر وخفض الجرعة عند مرضى القصور الكلوي (بسبب ازدياد خطر حدوث فرط بوتاسيوم الدم).
- يمكن أن يسبب:
- في حال التسريب السريع أو بالجرعات العالية: فرط بوتاسيوم الدم، اضطرابات النظم والتوصيل القلبي، غالباً ما تكون قاتلة.
- في حال التسريب خارج الأوعية: تنخر.
- يجب مراقبة المريض باستمرار أثناء التسريب.

ملاحظات:

- إن محلول كلوريد البوتاسيوم 7.5% يحتوي على 1 ميلي مول من شاردة  $K^+$  /مل، محلول كلوريد البوتاسيوم 11.2% يحتوي على 1.5 ميلي مول من شاردة  $K^+$  /مل، محلول كلوريد البوتاسيوم 15% يحتوي على 2 ميلي مول من شاردة  $K^+$  /مل، ومحلول 20% يحتوي على 2.68 ميلي مول من شاردة  $K^+$  /مل.
- تبعاً للتحاليل المخبرية: يحدد نقص بوتاسيوم الدم المتوسط الشدة عندما يكون مستوى البوتاسيوم في الدم  $> 3.5$  ميلي مول/ ل.
- ويحدد نقص بوتاسيوم الدم الشديد عندما يكون مستوى البوتاسيوم  $\geq 2.5$  ميلي مول/ ل.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## كلينداميسين CLINDAMYCIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من فئة اللينكوزاميدات

### دواعي الاستعمال:

- خط العلاج الثاني للانتانات الشديدة بالمكورات العقدية و/ أو العقنودية (مثلا التهاب الهلل، الحمرة، ذات الرئة)
- الانتانات الناجمة للجلد والأنسجة الرخوة (التهاب اللقافة الناحر، الموات الغازي (الغنغرينة الغازية)، الخ)، الحالات الشديدة من الجمرة الخبيثة الجلدية، بالمشاركة مع المضادات الجرثومية الأخرى

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبيبات (أمبول) عيار 300 ملغ (150 ملغ/مل، 2 مل) معدة للتسريب الوريدي في محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% خلال 30 دقيقة. لا تقم بإعطاء الدواء في الوريد دون تخفيف.

### الجرعة:

- الانتانات الشديدة بالمكورات العقدية و/ أو العقنودية:  
لحديثي الولادة من 0-7 أيام (> 2 كغ): 10 ملغ/كغ/ اليوم بالتسريب الوريدي مقسمة على دفعتين  
لحديثي الولادة من 0-7 أيام (< 2 كغ): 15 ملغ/كغ/ اليوم بالتسريب الوريدي مقسمة على 3 دفعات  
لحديثي الولادة من 8 أيام إلى أقل من 1 شهر (> 2 كغ): 15 ملغ/كغ/ اليوم بالتسريب الوريدي مقسمة على 3 دفعات  
لحديثي الولادة من 8 أيام إلى أقل من 1 شهر (< 2 كغ): 30 ملغ/كغ/ اليوم بالتسريب الوريدي مقسمة على 3 دفعات  
للأطفال < شهر: 30 ملغ/كغ/ اليوم تسريب وريدي مقسمة على 3 دفعات (الجرعة القصوى: 1800 ملغ/ اليوم)  
للبالغين: 1800 ملغ/ اليوم بالتسريب الوريدي مقسمة على 3 دفعات
- الانتانات الناحرة، الحالات الشديدة من الجمرة الخبيثة الجلدية:  
لحديثي الولادة: نفس الجرعات التي ذكرت أعلاه  
للأطفال بعمر أكبر من شهر: 40 ملغ/كغ/ اليوم تسريب وريدي مقسمة على 3 دفعات (الجرعة القصوى: 2700 ملغ/ اليوم)  
للبالغين: 2700 ملغ/ اليوم بالتسريب الوريدي مقسمة على 3 دفعات
- يجب تخفيف كل جرعة من الكلينداميسين في حجم يعادل 5 مل/كغ من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أقل من 20 كغ، وضمن كيس يحوي 100 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5% عند الأطفال بوزن أكثر من 20 كغ والبالغين.

### مدة العلاج:

- الحمرة، التهاب الهلل: 7-10 أيام، ذات الرئة: 10-14 يوما، الحالات الشديدة من الجمرة الخبيثة الجلدية: 14 يوما، الانتانات الناحرة: تبعا للتطور السريري، ويجب تحويل المريض إلى العلاج الفموي متى أصبح بالإمكان.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التحسس لللينكوزاميدات، أو في حال وجود تاريخ سابق لالتهاب القولون الغشائي الكاذب.
- يجب إنقاص الجرعة عند مرضى القصور الكيدي.
- يمكن أن يسبب: التهاب قولون غشائي كاذب، طفح، يرقان، تفاعلات تحسسية شديدة، يجب إيقاف الدواء في جميع هذه الحالات.
- في حال حدوث التهاب القولون الغشائي الكاذب، قم بمعالجة الانتان بالمطثية الصعبة (الكلوستريديوم) باستخدام الميترونيدازول الفموي.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يفضل إعطاؤه فقط في حال عدم وجود بديل علاجي متوفر، ويجب مراقبة براز الرضيع (بسبب خطورة حدوث التهاب القولون الغشائي الكاذب).

### ملاحظات:

- يجب عدم مزج الدواء مع الأدوية الأخرى في نفس عبوة التسريب.
- بعض الأشكال الصيدلانية تحتوي على الكحول البنزيلي وينبغي عدم إعطاؤها لحديثي الولادة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## كيتامين KETAMINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مخدر عام

دواعي الاستعمال:

- التخدير العام: المباشرة والاستمرارية

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبة (أمبولة) تحوي 250 ملغ (50 ملغ/مل، 5 مل) من أجل الحقن العضلي والوريدي أو التسريب الوريدي

الجرعة:

عند الأطفال والبالغين:

- جرعة المباشرة:
  - وريدياً: 2 ملغ/كغ حقن وريدي بطيء، يبدأ التأثير المخدر خلال دقيقة واحدة ويستمر من 10-15 دقيقة
  - عضلياً: 8-10 ملغ/كغ، يبدأ التأثير المخدر خلال 5 دقائق ويستمر من 15-30 دقيقة
- جرعة الاستمرارية:
  - وريدياً: 0.5-1 ملغ/كغ تبعاً لعلامات الصحو (تقريباً كل 15 دقيقة)
  - عضلياً: 5 ملغ/كغ تقريباً كل 20-30 دقيقة

مدة العلاج: تبعاً لفترة استمرار العمل الجراحي

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات ارتفاع الضغط داخل العين، ما قبل الإرجاج.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات: ارتفاع الضغط الشرياني أو ارتفاع الضغط داخل القحف، نقص التروية الإكليلية، واضطرابات نفسية.
- يمكن أن يسبب: ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، فرط ألعاب، أهلاس عند الصحو (أقل حدوثاً عند الأطفال أو عند حقنه عضلياً)، توقف تنفس تالي للحقن الوريدي السريع.
- التحضير الدوائي السابق للوقاية من فرط الألعاب والأهلاس:
- أتروبين حقن وريدي: 0.01-0.015 ملغ/كغ + ديازيبام حقن وريدي بطيء: 0.1 ملغ/كغ عند المباشرة بالكيتامين.
- أتروبين حقن عضلي: 0.01-0.015 ملغ/كغ + ديازيبام حقن عضلي: 0.1 ملغ/كغ 30 دقيقة قبل المباشرة بالكيتامين.
- يجب التأكد من توافر وجهازية كل المعدات اللازمة للتنبيب الرغامي وتهوية المريض.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من استعماله ما عدا ما قبل الإرتجاج. من أجل العمليات القيصرية لا تتجاوز جرعة 1 ملغ/كغ وريدياً (بسبب خطورة حدوث شدة تنفسية لدى الوليد بالجرعات الأعلى).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- لا يمتلك الكيتامين خاصية مرخية للعضلات.
- في بعض البلدان، يدرج الكيتامين ضمن لائحة المخدرات: راجع التوجيهات الوطنية.
- أيضاً يمكن أن يتواجد ضمن حبات تحتوي على 500 ملغ (50 ملغ/مل، 10 مل).
- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## كينين QUININE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج بديل عن الأرتيسونات عن طريق الحقن في حال عدم توفر هذا الأخير في معالجة الحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم)

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 600 ملغ (300 ملغ/مل، 2 مل) من ديهيدروكلوريد الكينين، تخفف ضمن سيروم سكري 5% من أجل التسريب الوريدي البطيء. لا تعطى أبدا بالحقن الوريدي المباشر.

الجرعة:

- تحدد الجرعة اعتمادا على أملاح الكينين، والجرعة الدوائية هي نفسها بالنسبة لديهيدروكلوريد، وفورمات الكينين: للأطفال والبالغين:
- جرعة التحميل: 20 ملغ/كغ تطبق خلال 4 ساعات، ويحافظ على الوريد مفتوحا من خلال تسريب محلول سكري 5% لمدة 4 ساعات
- جرعة الاستمرار: بعد 8 ساعات من بدء جرعة التحميل نتابع بجرعة 10 ملغ/كغ كل 8 ساعات (بالتناوب ببدل 4 ساعات من الكينين و4 ساعات من محلول سكري 5%)
- بالنسبة للبالغين تطبق كل جرعة من الكينين ضمن 250 مل أما بالنسبة للأطفال > 20 كغ فيتم تطبيق كل جرعة من الكينين ضمن حجم يعادل 10 مل/كغ من الوزن.
- لا يتم تطبيق جرعة التحميل من الكينين عند المرضى الذين تلقوا معالجة فموية بالكينين أو المفلوكين أو هالوفانترين خلال فترة 24 ساعة السابقة: ابدأ مباشرة بجرعة الاستمرار.

مدة العلاج:

- يستمر بالمعالجة الوريدية حتى تصبح المعالجة الفموية ممكنة، ومن ثم يحول المريض إما إلى الكينين الفموي لإكمال 7 أيام من العلاج أو يحول إلى إحدى التركيبات التي تحتوي على أرتيميسينين (لا تتم بإعطاء المشاركة الدوائية أرتيسونات-مفلوكين في حال ظهور أعراض عصبية عند المريض خلال الطور الحاد من المرض).

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: نقص في سكر الدم، اضطرابات سمعية وبصرية، اضطرابات قلبية (خاصة في حالات الجرعات المفرطة)، تفاعلات فرط الحساسية، هبوط قلبي في حال الحقن الوريدي المباشر بدون تمديد.
- قم بإنقاص الجرعة بمقدار الثلث عند مرضى القصور الكلوي الحاد في حال استمرار العلاج بالحقن لفترة أكثر من 48 ساعة.
- راقب مستوى سكر الدم (اختبار الشريط الكاشف).
- يجب عدم مشاركة الدواء مع الكلوروكين أو الهالوفانترين.
- يجب عدم إعطائه بنفس الوقت مع المفلوكين (بسبب خطورة حدوث الاختلاجات والسمية القلبية)، بل يتم إعطاء المفلوكين بعد 12 ساعة من آخر جرعة كينين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن خطورة حدوث نقص سكر الدم الناجم عن الكينين مرتفع جدا عند النساء الحوامل.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- 10 ملغ من ديهيدروكلوريد الكينين = 8 ملغ من الكينين الأساسي.
- يمكن أحيانا استخدام الحقن العضلي العميق (في الجهة الأمامية من الألية فقط) عندما لا يكون بالإمكان إجراء التسريب الوريدي (قبل تحويل مريض على سبيل المثال، الخ) لكن قد يترافق ذلك مع مضاعفات عديدة. الجرعة المستخدمة هي نفس جرعة التسريب الوريدي ويجب تمديد الكينين (1/2 أو 1/5) وبالنسبة لجرعة التحميل تعطى نصف الجرعة في كل ألية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## لابيتالول LABETALOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- حاصر لا نوعي لمستقبلات بيتا القلبية

### دواعي الاستعمال:

- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أثناء الحمل في حال وجود أعراض شديدة أو عدم إمكانية إعطاء العلاج عن طريق الفم

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) 100 ملغ (5 ملغ/مل، 20 مل)، معدة للحقن الوريدي

### الجرعة:

- تعدل الجرعة تبعاً لقياسات الضغط الدموي الشرياني والهدف هو خفض الضغط إلى حوالي 90/140 ملم زئبقي ويجب عدم خفض الضغط الدموي الشرياني الانبساطي إلى أقل من 90 ملم زئبقي.
- ابدأ بإعطاء 20 ملغ (4 مل) خلال دقيقة واحدة على الأقل، إذا لم يتم ضبط الضغط الدموي الشرياني خلال فترة 5-10 دقائق، قم بإعادة إعطاء 20 ملغ (4 مل) بنفس الطريقة، وفي حال عدم ضبط الضغط الدموي الشرياني تعطى جرعات إضافية على التوالي بفواصل 10 دقائق 40 ملغ (8 مل) ثم 80 ملغ (16 مل) على ألا تتجاوز الجرعة القصوى 300 ملغ بالإجمال.

### مدة العلاج:

- تبعاً للاستجابة السريرية، ويجب تحويل العلاج إلى الطريق الفموي بأسرع ما يمكن.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في الحالات التالية: الربو القصبي، الأمراض الانسدادية الرئوية القصية المزمنة، قصور القلب، انخفاض الضغط الدموي الشرياني الشديد، بطن القلب > 50 د، الحصار الأذيني البطيني، متلازمة رينو، قصور الكبد.
- يمكن أن يسبب:
- بطن قلب، هبوط ضغط انتصابي، قصور قلب، تشنج قصبي، هبوط في سكر الدم، اضطرابات هضمية، صداع، دوام، ضعف عضلي، احتباس بولي.
- انخفاض حاد في الضغط الدموي الشرياني والذي وبالتالي نقص في التروية المشيمية وحدوث موت للجنين داخل الرحم في حال الحقن الوريدي السريع جداً أو إعطاء جرعة زائدة.
- يجب تطبيقه بحذر عند المرضى السكريين (بسبب خطورة نقص سكر الدم).
- يجب إنقاص الجرعة في حالات قصور الكلوي.
- في حال حدوث صدمة تحسسية، يزيد اللابيتالول من خطورة مقاومة العلاج بالإيبينفرين.
- يجب تجنب أو المراقبة بحذر مشاركة اللابيتالول مع الأدوية التالية: مفلوكين، ديغوكسين، أميودارون، ديلتيازيم، فيراباميل (بسبب خطورة بطن القلب)، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الأدوية المضادة للذهان، خافضات الضغط الدموي الشرياني الأخرى (بسبب خطورة خفض الضغط).
- يجب مراقبة حديث الولادة: بسبب خطورة حدوث انخفاض سكر الدم، بطن قلب، شدة تنفسية خاصة في الفترة من 24-72 ساعة الأولى بعد الولادة.
- في حال حدوث هبوط في الضغط الشرياني، قم باستخدام محلول رينجر لاكتات للوصول لقياس 90 ملم زئبقي للضغط الدموي الشرياني الانبساطي.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄ - ☞

## ليدوكاين = ليغنوكاين LIDOCAINE = LIGNOCAINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مخدر موضعي

دواعي الاستعمال:

- التخدير الموضعي:

- الجراحة الصغرى: محلول بتركيز 1%
- جراحة الأسنان: محلول بتركيز 2% (مع أو بدون أدريالين)

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- محلول بتركيز 1% (10 ملغ/مل)، عبوات سعة 20 مل و 50 مل، من أجل الحقن بالترشيح تحت الجلد
- محلول بتركيز 2% (20 ملغ/مل)، عبوات سعة 20 مل و 50 مل، من أجل الحقن بالترشيح تحت الجلد

الجرعة:

- يعتمد حجم المحلول المحقون على المساحة المراد تخديرها
- يجب عدم تجاوز الجرعة التالية:
- للأطفال: 5 ملغ/كغ/حقنة
- للبالغين: 200 ملغ أي ما يعادل 20 مل من المحلول بتركيز 1% أو 10 مل من المحلول بتركيز 2%

العمر الوزن	شهرين 4 كغ	سنة 8 كغ	5 سنوات 15 كغ	15 سنة 35 كغ	البالغين
محلول 1% 10 ملغ/مل	2-3 مل	4-8 مل	9-15 مل	15-20 مل	
محلول 2% 20 ملغ/مل	1-1.5 مل	2-4 مل	4-7 مل	7-10 مل	

مدة العلاج: حقنة وحيدة تكرر إذا دعت الحاجة.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه في حال وجود حساسية معروفة لدى المريض لمستحضر الليدوكاين، وفي حال وجود اضطرابات في التوصيل القلبي.
- في تخدير الأطراف، يجب أن يكون الحقن بالترشيح قاصياً (عند الجذر)، بشكل دائري، وبدون تطبيق عاصية (تورنيكة) وبدون أدريالين.
- لا يستخدم الليدوكاين في فتح الخراجات: بسبب خطورة انتشار الانتان.
- ليدوكاين مع أدريالين (إبينيفرين):
- في جراحة الأسنان، يسمح الليدوكاين المحتوي على الأدرينالين بالحصول على تخدير أطول.
- يجب عدم تطبيق الليدوكاين المحتوي على الأدرينالين في تخدير الأصابع، حصار القضيب العصبي، بسبب خطورة حدوث نقص تروية في الأنسجة وتنخر.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

ملاحظات:

- يبدأ التأثير المخدر خلال 2-5 دقائق من تطبيق الدواء، ويستمر لمدة 1-1.5 ساعة.
- يجب عدم الخلط بين هذا الدواء وبين محلول الليدوكاين 5% مفرط الحولية الذي يستخدم فقط في التخدير الشوكي.
- كلما زاد تركيز محلول الليدوكاين المستخدم، كلما كان التأثير المخدر موضعياً بشكل أكبر.
- لغاية تبسيط البروتوكولات، من المفضل اختيار محلول الليدوكاين بتركيز 2% مع الأدرينالين من أجل جراحة الأسنان، ومحلول الليدوكاين 1% بدون أدرينالين من أجل التخدير الموضعي للجلد.
- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## ليفونورجستريل غرسات تحت الجلد LEVONORGESTREL subdermal implant

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مانع حمل هرموني بروجستيني

### دواعي الاستعمال:

- مانع حمل هرموني مديد التأثير

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- تتكون الغرسة من كبسولتين متطاولتين مرتنتين تحوي كل واحدة على 75 ملغ من الليفونورجستريل، مع أداة معقمة (يمكن إعادة استخدامها بعد تعقيمها أو تستخدم لمرة واحدة فقط تبعا للشكل الصيدلاني) لغرسها تحت الجلد على الوجه الداخلي للذراع غير المسيطرة على بعد 6-8 سم من الحفرة المرفقية تحت التخدير الموضعي وفي ظروف عقيمة.

### الجرعة:

- عند النساء اللواتي لا يستخدمن وسيلة لمنع الحمل، توضع الغرسات:
  - بين اليوم الأول وحتى السابع من الدورة الشهرية أو مباشرة بعد الإجهاض
  - بعد الولادة: اعتبارا من الأسبوع الرابع بعد الولادة إذا كانت السيدة مرضعا، واعتبارا من اليوم 21 بعد الولادة إذا كانت السيدة غير مرضع.
- لتبديل وسيلة منع الحمل، توضع الغرسات:
  - في حال مانع حمل فموي مركب أستروجيني بروجستروني: توضع الغرسات في اليوم التالي لتناول آخر قرص فعال
  - في حال مانع حمل فموي بروجستيني: يمكن وضعها في أي وقت من الدورة الشهرية
  - في حال مانع حمل بروجستيني خلالي (حقن): توضع في يوم تجديد الحقنة العضلية
  - في حال لولب رحمي أو غرسات سابقة: توضع في نفس اليوم الذي ترفع فيه الوسائل السابقة
- في كل الأحوال، عند وجود احتمالية بعدم إمكانية متابعة المريضة، توضع الغرسات متى كانت الفرصة متاحة حتى ولو قبل الوقت المقترح، أما في حال تأخر وضع الغرسات (بعد نفى الحمل) ينصح باستخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل كالواقي الذكري لمدة 7 أيام بعد وضع الغرسات.

### مدة العلاج:

- يمكن الاستمرار بها طالما الرغبة بمنع الحمل موجودة وتحملها جيد من قبل المريضة لمدة 5 سنوات كحد أقصى (4 سنوات عند النساء البدينات)، بعد ذلك تفقد الغرسات فعاليتها المانعة للحمل ويجب تغييرها.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات سرطان الثدي، مرض كبدى شديد أو حديث، نزف مهبلى غير مشخص، مرض خثري صمي حالي.
- يمكن أن يسبب: انقطاع طمث، اضطرابات في الدورة الطمثية، نزف رحمى طمثى، زيادة وزن، إيلام في الثديين، تبدل في المزاج، حكة، عد، صداع، آلام بطنية، اضطرابات هضمية، تفاعلات تحسسية.
- تخفض الأدوية المحرصة للأنزيمات الكبدية (ريفامبيسين، ريفابوتين، نيفيرابين، ريتونافير، فينوباربيتال، فينيتوين، كاربامازيبين، غريزوفولفين وغيرها) من الفعالية المانعة للحمل للغرسات. قم باستخدام لولب رحمى نحاسى أو واقي ذكري أو حقن من المدروكسي بروجسترون أو مانع حمل فموي يحتوي على 50 ميكروغرام من الإيثينيل إستراديول (ولكن يوجد احتمالية فشل منع الحمل وزيادة حدوث التأثيرات الجانبية).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: ينصح بانتظار فترة 4 أسابيع بعد الولادة لوضع الغرسات.

### ملاحظات:

- تسمح غرسات الليفونورجستريل بفعالية مانعة للحمل مديدة التأثير لا تحتاج لمراقبة، وعودة الخصوبة تكون سريعة جدا بعد إزالة الغرسات.
- مدة تأثير غرسات الليفونورجستريل (5 سنوات) هي أكثر من غرسات الإيتونوجستريل (3 سنوات)، ولكن من جهة أخرى فإن غرسات الإيتونوجستريل (كبسولة واحدة) هي أسهل من حيث التطبيق والإزالة من غرسات الليفونورجستريل (كبسولتين).
- يجب قراءة توجيهات الجهة المصنعة بعناية قبل تطبيق أو إزالة الغرسات.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄





## مورفين MORPHINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم أفيوني مركزي المفعول

### دواعي الاستعمال:

- الآلام الشديدة وبشكل خاص الآلام التالية للعمليات الجراحية، الرضوض وورمية المنشأ

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 10 ملغ (10 ملغ/مل، 1 مل) معدة للحقن تحت الجلد، الحقن العضلي والوريدي

### الجرعة:

- الطريق تحت الجلدي والعضلي:  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر والبالغين: 0.1-0.2 ملغ/كغ/الحقنة، تكرر كل 4 ساعات عند الضرورة
- الطريق الوريدي:  
للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر والبالغين: 0.1 ملغ/كغ تطبق على دفعات مجزأة (0.05 ملغ/كغ كل 10 دقائق)، تكرر كل 4 ساعات عند الضرورة

مدة العلاج: يجب تحويل المريض إلى الطريق الفموي متى أصبح بالإمكان

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات القصور التنفسي الشديد أو القصور الكبدي غير المعاوز.
- يمكن أن يسبب:
- نعاس وتثبيط تنفسي مرتبط بالجرعة، غثيان، إقياء، إمساك، احتباس بولي، تخطيط ذهني، ارتفاع الضغط داخل القحف، حكة.
- في حال فرط الجرعة: تهدئة شديدة، تثبيط تنفسي، غيبوبة.
- في حال حدوث تثبيط تنفسي يجب معالجة المريض بالتهوية المساعدة و/أو النالوكسون، كما يجب مراقبة المريض مراقبة لصيقة لعدة ساعات.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات القصور التنفسي، رضوض الرأس، ارتفاع الضغط داخل القحف، الصرع غير المضبوط، اضطرابات احليلية- بروتينية.
- يجب إنقاص الجرعة إلى النصف والمباعدة بين الحقن تبعاً للاستجابة السريرية عند المرضى المسنين وفي حالات القصور الكلوي أو الكبدي الشديدين (بسبب خطورة تراكم الدواء).
- يجب عدم المشاركة الدوائية مع مسكنات الألم الأفيونية ذات التأثير المزدوج (الضاد والمضاهي) مثل البوبرينورفين، نالبوفين، بينتازوسين (تأثير تنافسي).
- تزداد مخاطر حدوث التأثير المهدئ والتثبيط التنفسي في حال المشاركة مع الكحول أو الأدوية التي تعمل على مستوى الجهاز العصبي المركزي: البنزوديازيبينات (ديازيبام وغيره)، مضادات الذهان (كلوربرومازين، هالوبيريدول، الخ)، مضادات الهيستامين (كلورفينامين، بروميثازين)، الفينوباربيتال، الخ.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، ولكن قد يتعرض حديثو الولادة لظهور التأثيرات الجانبية للمورفين (تنانير السحب، التثبيط التنفسي والنعاس، الخ) في حال معالجة الأم في نهاية الثلث الثالث من الحمل أو أثناء الإرضاع، في هذه الحالات قم بتطبيق الدواء بحذر ولفترة قصيرة وبأقل جرعة فعالة مع مراقبة الطفل.

### ملاحظات:

- قم بمشاركة الدواء مع أحد الملينات المناسبة (مثل اللاكتولوز) في حال استمرار المعالجة المسكنة للألم أكثر من 48 ساعة.
- يعتبر المورفين من الأدوية المخدرة: قم باتباع التوجيهات الوطنية.
- الحفظ: ☞



ميثاميزول = ديبيرون = نوراميدوبيرين  
METAMIZOLE = DIPYRONE = NORAMIDOPYRINE

يوصف تحت إشراف طبي

ينحصر استخدام هذا الدواء على الحالات الخطيرة فقط في حال عدم وجود أي بديل آخر عنه  
- يمكن لهذا الدواء أن يكون مؤذياً.  
- التسويق التجاري لهذا الدواء ممنوع في العديد من البلدان.  
- يجب عدم وصف الدواء أبداً كاختيار علاجي أول.

آلية التأثير العلاجية:

- مسكن ألم
- خافض للحرارة

دواعي الاستعمال:

- الآلام الشديدة
- الحمى الشديدة

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 1 غ (500 ملغ/مل، 2 مل) من أجل الحقن العضلي، تحت الجلد، الحقن الوريدي البطيء أو التسريب الوريدي.

الجرعة:

- للأطفال: 10 ملغ/كغ/الحقنة
- للبالغين: 500 ملغ/الحقنة
- تكرر الجرعة كل 8 ساعات في حال الضرورة.

مدة العلاج:

- تبعا للاستجابة السريرية.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود قرحة معدية.
- يمكن أن يسبب: حالات خطيرة ومميتة من ندرة المحببات، مقدار هذه المخاطر غير قابل للتوقع وغير متعلق بالجرعة المعطاة.
- أثناء الحمل: ينبغي تجنبه.
- أثناء الإرضاع: ينبغي تجنبه.

ملاحظات:

- لا يندرج الميثاميزول ضمن قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## ميترونيدازول METRONIDAZOLE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد أولي، مضاد جرثومي

دواعي الاستعمال:

- الانتانات الشديدة بالجراثيم اللاهوائية (المطثيات والعصوانيات على سبيل المثال)

الاشكال الصيدلانية وطريق الاعطاء:

- عبوات (فلاكون) أو أكياس 500 ملغ في 100 مل (5 ملغ/مل) معدة للتسريب الوريدي، تطبق خلال 30 دقيقة وخلال 60 دقيقة لدى حديثي الولادة

الجرعة:

- لحديثي الولادة من 0-7 أيام: 15 ملغ/كغ تسريب وريدي مرة واحدة يوميا ومن ثم يعطى بعد 24 ساعة بجرعة 15 ملغ/كغ مقسمة على دفتين تسريب وريدي
- لحديثي الولادة من عمر 8 أيام وحتى شهر ( $\geq 2$  كغ): يطبق نفس الجرعة أعلاه
- لحديثي الولادة من عمر 8 أيام وحتى شهر ( $< 2$  كغ): 30 ملغ/كغ/اليوم مقسمة على دفتين تسريب وريدي
- للأطفال بعمر أكبر من شهر: 30 ملغ/كغ/اليوم مقسمة على 3 دفعات تسريب وريدي (الجرعة القصوى 1.5 غ/اليوم)
- للبالغين: 1.5 غ/اليوم مقسمة على 3 دفعات

مدة العلاج:

- تبعا لدواعي الاستعمال ويجب تغيير العلاج إلى الطريق الفموي متى أصبح ذلك ممكنا.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات فرط الحساسية للميترونيدازول أو غيره من النيتروايميدازولات (تينيدازول، سيكنيدازول، إلخ).
- يجب الامتناع عن تناول الكحول أثناء فترة المعالجة (تأثير مسبب للتوهج).
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، تلون البول بلون بني، تفاعلات تحسسية، صداع، دوار.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع مضادات التخثر الفموية (بسبب زيادة خطر النزف)، الليثيوم، الفينيتوين، الإرغومترین (يزيد المستوى المصلي لهذه الأدوية).
- يجب تطبيق الدواء بحذر وإنقاص الجرعة (تعطى ثلث الجرعة اليومية دفعة واحدة) عند مرضى القصور الكبدي الشديد.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يفضل تجنبه (ينتشر بشكل ملحوظ إلى حليب الثدي)

ملاحظات:

- اعطاء الميترونيدازول عن طريق الحقن ليس أكثر فعالية من اعطائه فمويا.
- يجب عدم إضافة أي أدوية لمحلول التسريب الوريدي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## ميثوكلوبراميد METOCLOPRAMIDE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد إقياء (معاكس لتأثير الدوبامين)

### دواعي الاستعمال:

- العلاج العرضي أو الوقائي للغثيان والإقياء عند البالغين.

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) 10 ملغ (5 ملغ/مل، 2 مل) من أجل الحقن العضلي أو الحقن الوريدي البطيء (خلال 3-5 دقائق)

### الجرعة:

- للبالغين: 10 ملغ تكرر كل 8 ساعات في حال الضرورة

### مدة العلاج:

- بحسب التطور السريري للمريض وبأقصر فترة ممكنة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه لدى المرضى بأعمار أقل من 18 سنة، وفي حال النزف الهضمي، الانسداد، أو الانتفاخ.
- تعطى نصف الجرعة فقط في حال القصور الكلوي الشديد.
- يطبق الدواء بحذر وتحت المراقبة عند المرضى بأعمار أكبر من 60 سنة، وأيضاً عند مرضى الصرع وداء باركنسون.
- يمكن أن يسبب: نعاس، دوار، تخطيط، أعراض خارج هرمية، اختلاجات (خاصة عند المرضى الصرعيين)، ارتكاسات تحسسية، اضطرابات قلبية (انخفاض ضغط شرياني، بطء قلب، توقف قلب)، المتلازمة الخبيثة للذهان (فرط حرارة غير مفسرة مع اضطرابات عصبية عضلية)، هذه المتلازمة نادرة الحدوث ولكنها تتطلب إيقاف المعالجة بالميتوكلوبراميد فوراً في حال حدوثها.
- يجب عدم المشاركة مع الليفودوبا (معاكس لتأثيره).
- يجب تجنب استخدامه مع مركبات الجملة العصبية المركزية (المسكنات الأفيونية، مضادات الالتهاب، المهدئات، مضادات الكآبة، مضادات الهيستامين، الخ) والأدوية الخافضة للضغط الدموي الشرياني (زيادة خطورة حدوث انخفاض في الضغط الدموي).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يكون تأثير الميثوكلوبراميد محدوداً في حالات الغثيان والإقياء التالية للعمل الجراحي، قم باستخدام الأوندانسيترين.
- يستخدم الميثوكلوبراميد أيضاً كمنشط للحركة الحوية للأمعاء عند مرضى العناية المركزة الموضوعين على التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي.
- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## ميثيل إرغومتريين METHYLERGOMETRINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مقبض ومقلص للعضلة الرحمية

### دواعي الاستعمال:

- علاج نزوف الخلاص بعد الولادة الناتجة عن العطالة الرحمية (ويفضل استخدام الأوكسيتوسين لهذا الداعي للاستعمال)

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) 0.2 ملغ (0.2 ملغ/مل، 1 مل) للحقن العضلي

### الجرعة:

- للبالغين: 0.2 ملغ/الحقنة، تكرر كل 2-4 ساعات عند الضرورة دون تجاوز 5 حقن عضلية بالإجمال.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء أثناء المخاض والولادة.
- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود حساسية لقلويدات الأرغوت (كابريغولين، بروموكريبتين، ارغوتامين وغيرها)، ارتفاع الضغط الشرياني الشديد، ما قبل الارتعاج والارتعاج الحملي، تجرثم الدم.
- يجب عدم مشاركة الدواء مع دواء آخر من قلويدات الأرغوت.
- يجب تطبيق الدواء بحذر عند مرضى القصور الكبدي أو الكلوي أو الأمراض الاقارية.
- يجب عدم تطبيق الدواء بنفس الوقت مع البروستاغلاندينات أو الأوكسيتوسين (زيادة التأثير المقبض للعضلة الرحمية).
- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، خدر ونمل، تخليط ذهني، دوار، طنين في الأذنين، ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، تقيض أو عية محيطية، ألم خنقي.
- يجب مراقبة المشاركة الدوائية مع: الميترونيدازول، مضادات الفطريات الأزولية، الماكروليدات، مثبطات البروتياز، الإففيرنز، الفلوكسيتين (خطورة حدوث التسمم بالأرغوت).
- أثناء الحمل: يوجد موانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: ينصح بتجنبه

### ملاحظات:

- يجب تمييز الدواء عن الديهيدروارغوتامين والذي هو أيضا أحد قلويدات الأرغوت ويستخدم لدواعي استعمال مختلفة كليا.
- يسمى الميثيل إرغومتريين أيضا ميتيل ارغونوفين أو ميتيل ارغوبازين.
- الإرغومتريين هو مقبض آخر للعضلة الرحمية يستخدم لنفس دواعي استعمال الميثيل إرغومتريين.
- الحفظ: في الثلاجة، في درجة حرارة من 2-8° مئوية. يجب عدم تجميده - ❄
- يتم اعتماد تاريخ صلاحية الدواء المحدد من قبل الجهة المصنعة فقط في الحبابات المحفوظة ضمن شروط صحيحة (في الثلاجة بعيدا عن الضوء)، حيث أن تعريض الحبابات للحرارة والضوء خاصة يؤدي إلى تفكك المادة الفعالة وبالتالي فقدان فعالية الدواء
- يجب أن يكون السائل عديم اللون، لا تقم أبدا باستعمال سائل ملون إذ أن تلونه يدل على تفكك المادة الفعالة
- يمكن حفظ الحبابات في غياب الثلاجة لمدة شهر في درجة حرارة أقل من 25° مئوية بعيدا عن الضوء

## ميدروكسي بروجسترون MEDROXYPROGESTERONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مانع حمل هرموني بروجستيني

### دواعي الاستعمال:

- مانع حمل هرموني مديد التأثير

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- عبوة (فلاكون) عيار 150 ملغ (150 ملغ/مل، 1 مل) معدة للحقن العضلي
- يجب خض العبوة بشكل جيد قبل الاستعمال لأن ميدروكسي البروجسترون موجود على شكل معلق.

### الجرعة:

- 150 ملغ حقن عضلي، وتعطى حقنة عضلية كل 12 أسبوع، ويمكن إعطاء الحقن اللاحقة خلال فترة أسبوعين قبل أو أسبوعين بعد الموعد المقرر للحقنة دون تطبيق وسيلة منع حمل إضافية.
- عند النساء اللواتي لا يستخدمن وسيلة لمنع الحمل، تعطى الحقنة الأولى:
- بين اليوم الأول وحتى الخامس من الدورة الشهرية أو مباشرة بعد الإجهاض
- بعد الولادة: اعتباراً من الأسبوع السادس بعد الولادة إذا كانت السيدة مرضعاً، أو بين الأيام 1-21 بعد الولادة إذا كانت السيدة غير مرضع. ويفضل في مرحلة النفاس الانتظار حتى اليوم الخامس إن أمكن بسبب ازدياد خطورة النزف إذا أعطيت الحقنة في الأيام من 0-4 بعد الولادة.
- لتبديل وسيلة منع الحمل، تعطى الحقنة الأولى:
- في حال مانع حمل فموي مركب أستروجيني بروجستروني أو مانع حمل فموي بروجستيني: تعطى في اليوم التالي لتناول آخر قرص فعال
- في حال لولب رحمي أو غرسات: توضع في نفس اليوم الذي ترفع فيه الوسائل السابقة
- في كل الأحوال، عند وجود احتمالية بعدم إمكانية متابعة المريضة، أو كانت الحقن هي وسيلة منع الحمل الوحيدة المتوفرة أو المقبولة، تعطى الحقنة متى كانت الفرصة متاحة حتى ولو قبل الوقت المقترح، أما في حال إعطاء الحقنة بوقت متأخر (بعد نفي الحمل) ينصح باستخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل كالواقي الذكري لمدة 7 أيام بعد الحقن.

### مدة العلاج:

- يمكن الاستمرار طالما الرغبة بمنع الحمل موجودة.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات سرطان الثدي، ارتفاع الضغط الدموي الشرياني غير المضبوط، الداء السكري غير المضبوط أو المختلط، مرض كبدي شديد أو حديث، نزف مهبل غير مشخص، مرض خثاري صمي حالي.
- يمكن أن يسبب: انقطاع طمث، اضطرابات في الدورة الطمثية، نزف رحمي طمثي، زيادة وزن، إيلام في الثديين، تبدل في المزاج، حكة، عد، صداع، آلام بطنية، اضطرابات هضمية، تفاعلات تحسسية.
- لوحظ عدم انخفاض الفعالية المانعة للحمل للميدروكسي بروجسترون عند النساء اللواتي يتناولن الأدوية المحرصة للإنزيمات الكبدية.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: ينصح بانتظار فترة 6 أسابيع بعد الولادة لبدء الحقن.

### ملاحظات:

- يمكن أن تتطلب العودة للخصوبة الطبيعية فترة سنة كاملة بعد إيقاف الحقن العضلية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## ميلارسوبرول MELARSOPROL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للمثقبيات (مشتق زرنخي)

### دواعي الاستعمال:

- الطور السحائي الدماغى من داء المثقبيات الأفريقي (داء النوم) المسبب بالمثقبية البروسية الغامبية والمثقبية البروسية الروديسية.

### الاشكال الصيدلانية وطريق الاعطاء:

- حيايات (أمبول) 180 ملغ (36 ملغ/ مل، 5 مل)، محلول 3.6% بروبيلينغليكول، معد للحقن الوريدي البطيء، لا تقم أبدا بإعطاء الدواء عن طريق الحقن العضلي أو تحت الجلد.

### الجرعة ومدة العلاج:

- يجب تطبيق الدواء في المشفى تحت المراقبة الطبية المباشرة.
- للأطفال والبالغين: 2.2 ملغ/ كغ/ اليوم (الجرعة القصوى: 5 مل)، حقنة واحدة يوميا لمدة 10 أيام متتالية

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب:
- اعتلال دماغ ارتكاسي (5-10% من الحالات): اختلاجات متكررة أو مستمرة، غيبوبة، اضطرابات نفسية ذهانية، وهو يحدث عادة في الأيام من 5-8 الأولى من بدء العلاج بالنسبة لبروتوكول العشرة أيام (وقد يحدث متأخرا أحيانا حتى بعد خروج المريض من المشفى) ومباشرة قبل بدء أو أثناء اعطاء الدورة الثانية من الحقن بالنسبة لبروتوكول العلاج المتقطع.
- ارتكاسات على الزرنخ: صداع، حمى، تسرع دقات قلب، ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، ألم فكي، اضطرابات عصبية (فرط المنعكسات).
- اضطرابات هضمية، تفاعلات جلدية (التهاب جلد تقشري، شرى)، اعتلال اعصاب محيطية، اضطرابات دموية (فقر دم انحلاى في حال عوز خميرة نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فسفات (G6PD)، ندرة المحببات)، قصور كبدي أو كلوي، آفات في العضلة القلبية.
- تورم، ألم، التهاب وريد خثري، تصلب أوردة، تنخر في مكان الحقن في حال تسرب المادة الدوائية خارج المجرى الوريدي.
- يجب استخدام محقن (سيرنج) جاف بشكل تام بسبب امكانية ترسب المحلول الدوائي بوجود الماء. كما أن البروبيلين غليكول يمكن أن يحل البلاستيك لذلك يفضل اعطاء الحقنة في محقن زجاجي (إذا كانت ظروف التعقيم صحيحة بشكل تام)، في حال عدم توفر ذلك، قم بحقن الدواء مباشرة (ولكن ببطء) مباشرة بعد تعبئته في محقن بلاستيكي.
- أثناء الحمل: يمنع استعماله

### ملاحظات:

- من الشائع مشاركة البريندنيزلون الفموي مع الدواء طيلة فترة العلاج.
- تعتبر المشاركة الدوائية نيفورتيموكس- إفلورنيثين (نيكت) العلاج النوعي للطور السحائي الدماغى من داء المثقبيات الناجم عن المثقبية البروسية الغامبية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## نالوكسون NALOXONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد نوعي للأفيونات

### دواعي الاستعمال:

- العسرة التنفسية الناتجة عن استعمال الأفيونات (التسكين، التخدير، التسمم)
- العسرة التنفسية عند حديثي الولادة الناتجة عن تطبيق الأفيونات لدى الأمهات

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبة (أمبول) 0.4 ملغ (0.4 ملغ/مل، 1 مل) للحقن الوريدي والعضلي أو بالتسريب الوريدي ضمن محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول سكري 5%  
أيضاً يوجد بشكل حبابات (أمبول) تحوي 4 ملغ (0.4 ملغ/مل، 10 مل)، وأيضاً حبة (أمبول) تحوي 40 ميكروغرام (20 ميكروغرام/مل، 2 مل) لاستخدامه عند الأطفال.

### الجرعة:

- لحديثي الولادة: جرعة بدئية 10 ميكروغرام/كغ حقن وريدي متبوعة بـ 10 ميكروغرام/كغ عن طريق الحقن العضلي كل 90 دقيقة.
- للأطفال: 5-10 ميكروغرام/كغ عن طريق الحقن الوريدي، تكرر عند الضرورة بعد 2-3 دقائق، حتى استعادة تهوية عفوية مجدية، تتبع بتسريب وريدي مستمر بجرعة 1-5 ميكروغرام/كغ/ساعة، أو 5-10 ميكروغرام/كغ عن طريق الحقن العضلي كل 90 دقيقة.
- للبالغين: 1-3 ميكروغرام/كغ عن طريق الحقن الوريدي، تكرر عند الضرورة بعد 2-3 دقائق، حتى استعادة تهوية عفوية مجدية، تتبع بتسريب وريدي مستمر بجرعة 1-5 ميكروغرام/كغ/ساعة، أو 5-10 ميكروغرام/كغ عن طريق الحقن العضلي كل 90 دقيقة.

### مدة العلاج:

- إن فترة تأثير النالوكسون (20-30 دقيقة عند إعطائه حقناً وريدياً) هي أقصر من تلك الخاصة بالأفيونات: يجب الاستمرار بتطبيق النالوكسون لعدة ساعات حتى بعد تحسن عملية التنفس.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب:
  - تسرع قلب، رفرقة، ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، وذمة رئوية عندما تعطى بعد العمليات الجراحية وذلك نتيجة لانعكاس الألم المفاجئ.
  - غثيان، إقياء
  - متلازمة انسحاب حادة عند المريض المدمن على الأفيونات
- يجب استخدامه بحذر وتخفيض الجرعة في حال قصور القلب، أو أمراض الشرايين الكلوية.
- يستخدم النالوكسون إضافة للتهوية الميكانيكية المساعدة، ويجب أن يطبق تحت إشراف طبي دقيق.
- أثناء الحمل: إن المخاطر التي يمكن أن تحدث بسبب العسرة التنفسية تبدو أشد من المخاطر المتعلقة بتطبيق النالوكسون
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- النالوكسون هو مضاد نوعي للأفيونات وليس له أي تأثير معاكس للأدوية الأخرى المثبطة للجهاز العصبية المركزية، أو المثبطة للجهاز التنفسي.
- لا تعتمد فعالية النالوكسون على جرعة النالوكسون المعطاة فقط وإنما تعتمد أيضاً على جرعة وفعالية الأفيون المستخدم.
- يعتبر الحقن الوريدي هو الطريق الأفضل للتطبيق، وفي حال عدم التمكن من تطبيقه عبر الوريد يعطى حقناً عضلياً.
- الحفظ: ※





## هالوبيريدول HALOPERIDOL

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد ذهان

### دواعي الاستعمال:

- التهييج أو العدوانية في سياق الذهان الحاد أو المزمن

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 5 ملغ (5 ملغ/مل، 1 مل) معدة للحقن العضلي

### الجرعة:

- للبالغين: 5 ملغ/ بالحقنة العضلية
- يجب ألا تتجاوز الجرعة الكلية 15 ملغ/ 24 ساعة مع فاصل 2-8 ساعات بين الجرعات

### مدة العلاج:

- يجب تحويل العلاج إلى الطريق الفموي متى أصبح بالإمكان.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات قلبية (قصور قلب، احتشاء حديث في العضلة القلبية، اضطرابات في التوصيل القلبي، بطء قلب وغيرها)، وعند المرضى المسنين المصابين بالخرف (مثل داء الزهايمر).
- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الدقيقة لدى المرضى بعمر أكبر من 60 سنة، وفي حالات نقص بوتاسيوم الدم، فرط نشاط الدرق، القصور الكلوي أو الكبد، داء باركنسون.
- يمكن أن يسبب: نعاس، هبوط ضغط انتصابي (بعد الحقن مباشرة لذلك ينبغي إبقاء المريض ممددا لمدة 30 دقيقة)، المتلازمة خارج الهرمية، خلل حركة، اضطراب بالنظم البطيني، المتلازمة الخبيثة لمضادات الذهان (حمى غير مفسرة مع اضطرابات عصبية عضلية) وهي نادرة ولكن تتطلب الإيقاف الفوري للعلاج.
- ينبغي تجنب المشاركة الدوائية مع: الكاربامازيبين، الريفامبيسين، الفلوكسيتين، الليثيوم، الأدوية التي تؤدي إلى تطاول فترة QT (أميودارون، كلوروكين، إريثروميسين، فلوكونازول، مفلوكين، بنتاميدين، كينين).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: تجنب استعماله، وفي حال الضرورة القصوى لا تعط أكثر من 5 ملغ/ 24 ساعة

### ملاحظات:

- ديكاناتو هالوبيريدول هو شكل ذو فعالية مديدة، يستخدم في العلاج طويل الأمد لمرضى الاضطرابات الذهانية المستقرين بالمعالجة الفموية (100 ملغ كل 3-4 أسابيع).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية



## هيبارين HEPARIN

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد تخثر
- عبر طريق الحقن الوريدي: يبدأ تأثيره مباشرة ويستمر 2-4 ساعات
- عبر طريق الحقن تحت الجلد: يبدأ تأثيره خلال ساعة من الحقن ويستمر مفعوله لمدة تتراوح بين 8-12 ساعة

### دواعي الاستعمال:

- الخثرات الوريدية والشربانية: الصمة الرئوية، احتشاء العضلة القلبية والتهاب الوريد الخثري
- الوقاية من الحوادث الصمية - الخثرية الوريدية والشربانية، خاصة قبل وبعد العمليات الجراحية وعند المرضى الراقدين في السرير بدون حركة
- إن وصف الهيبارين وتطبيقه يتطلب مراقبة دورية مخبرية لاختبارات وظائف التخثر

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) بتركيز 1000 وحدة دولية (1000 وحدة دولية/ مل، 1 مل) و5000 وحدة دولية (5000 وحدة دولية/ مل، 1 مل) معدة للحقن الوريدي أو التسريب الوريدي، تمدد ضمن محلول متعادل التوتر من الغلوكوز أو كلوريد الصوديوم
- حبابات (أمبول) بتركيز 25 000 وحدة دولية (25 000 وحدة دولية/ مل، 1 مل) من أجل الحقن تحت الجلد
- يتوافر أيضاً محلول الهيبارين ضمن حبابات (أمبول) أو عيوات (فلاكون) بتركيز أخرى (500 وحدة دولية، 12 500 وحدة دولية، 20 000 وحدة دولية)، وبسعات مختلفة (0.5 مل، 2 مل، 5 مل). يجب التأكد جيداً من التركيز قبل الاستخدام

### الجرعة:

- الجرعة العلاجية:
- عبر الطريق الوريدي:
- للأطفال والبالغين: جرعة بدئية 50-100 وحدة دولية/ كغ، ثم 400-600 وحدة دولية/ كغ/ اليوم سواء عبر التسريب الوريدي المستمر خلال 24 ساعة، أو عبر الحقن الوريدي المتكرر كل 2-4 ساعات. يجب تعديل الجرعة بناء على نتائج اختبارات وظائف التخثر
- عبر الطريق تحت الجلد:
- للأطفال والبالغين: حقنة واحدة تحت الجلد كل 12 ساعة. نبدأ بجرعة بدئية مقدارها 250 وحدة دولية/ كغ وتعديل الجرعة بناء على نتائج اختبارات وظائف التخثر
- الجرعة الوقائية:
- عادة: 5000 وحدة دولية حقناً تحت الجلد قبل ساعتين من العمل الجراحي، تكرر كل 8-12 ساعة.
- تتعلق الجرعة بوزن المريض، وبشدة خطورة حدوث الاختلالات الصمية-الخثرية: 150 وحدة دولية/ كغ/ اليوم مقسمة على 2-3 دفعات

### مدة العلاج:

- بشكل عام، يستمر العلاج لفترة 7-10 أيام أو أكثر تبعاً للتطور السريري.
- يستمر في المعالجة خلال فترة ما بعد العمل الجراحي حتى يستعيد المريض قدرته على الحركة.
- في حال المعالجة طويلة الأمد، يعطى الهيبارين بشكل متزامن مع مضادات التخثر الفموية لمدة 2-3 أيام قبل إيقاف الهيبارين.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيقه في الحالات التالية:
- وجود نزف أو احتمال حدوثه: الناعور، قرحة هضمية فعالة، التهاب شغاف القلب الجرثومي الحاد، ارتفاع ضغط الدم الشرياني الشديد، في الفترة التالية للعمل الجراحي في الجراحة العصبية وجراحة العين.
- نقص الصفائح أو وجود سوابق للإصابة بنقص الصفائح المحدث بالهيبارين.
- يجب عدم تطبيقه عبر طريق الحقن العضلي. كما أن الحقن تحت الجلد يجب أن يتم بشكل عميق ضمن الشحم المتوضع في البطن، وذلك في المسافة بين السرة والعرف الحرقفي.
- أثناء المعالجة بالهيبارين يعتبر كل من الحقن العضلي، الحقن داخل الشريان، أو الحقن الموضعي بالترشيح مانع للاستعمال.

- يمكن أن يسبب:
- نقص صفيحات شديد، غالباً بعد اليوم الخامس من بدء المعالجة، مع اختلالات صمية- خثرية تستدعي إنهاء العلاج.
- تفاعلات موضعية في مكان الحقن، وبشكل نادر تنخر نسيجي.
- تفاعلات تحسسية، ترقق عظام في حال المعالجة طويلة الأمد، تساقط أشعار.
- نزف في حال زيادة الجرعة أو وجود آفات مسبقاً، أو الرضوض.
- يجب استخدامه بحذر وتخفيض الجرعة عند الأشخاص المسنين، وفي حالة القصور الكبدي والكلوي.
- في حال فرط الجرعة: يعطى البروتامين حقناً وريدياً بطيناً لمعاكسة الهيبارين. كل 1 ملغ من البروتامين يعاكس 100 وحدة دولية من الهيبارين.
- في حال مرور أكثر من 15 دقيقة على حقن الهيبارين، نحتاج إلى جرعات أقل من البروتامين.
- المراقبة المخبرية: يجب مراقبة اختبارات وظائف التخثر لتعديل وضبط الجرعة. يجب أن تكون قيمة زمن الثرمبوبلاستين الجزئي بين حقتين مساوية لـ 1.5-2 مرة من زمن الشاهد (يجب أن يكون اختبار هاول مساوي لـ 2-3 مرات من زمن الشاهد).
- يجب مراقبة تعداد الصفيحات قبل البدء بالعلاج، ثم مرتين/ الأسبوع.
- ينبغي تجنب مشاركة الهيبارين مع الأسبرين، مضادات الالتهاب اللاستيرويدية: بسبب ارتفاع خطورة حدوث النزوف.
- يجب مراقبة المؤشرات السريرية والمخبرية جيداً عند مشاركة الدواء مع الكورتيكوستيادات، الديكستران، أو في حال الانتقال إلى مضادات التخثر الفموية.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من استعماله في نهاية الحمل بسبب زيادة خطورة حدوث النزف أثناء الولادة.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- يتوافر الهيبارين أيضاً بشكل ملح صوديوم وملح كالسيوم. الهيبارين الصودي (ملح الصوديوم) يستخدم عادة للتطبيق عن طريق الفم. ويستخدم كل من ملح الصوديوم وملح الكالسيوم للتطبيق عبر الطريق تحت الجلد. هناك اختلاف بسيط في التأثير بين هذين الشكلين من الدواء.
- يجب عدم مزجه مع أدوية أخرى في نفس المحقنة.
- الحفظ: يحفظ في مكان بارد (8-15° مئوية) - ❄



## هيدرالازين HYDRALAZINE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- خافض للضغط الدموي الشرياني، موسع وعائي

### دواعي الاستعمال:

- ارتفاع الضغط الدموي الشرياني أثناء الحمل في حال وجود أعراض شديدة أو عدم إمكانية إعطاء العلاج عن طريق الفم

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن ضمن عبوات 20 ملغ، يتم حله ضمن 1 مل من الماء المعد للحقن للتسريب الوريدي أو الحقن الوريدي البطيء الممدد

### الجرعة:

تعدل الجرعة تبعا لقياسات الضغط الدموي الشرياني والهدف هو خفض الضغط إلى حوالي 90/140 ملم زئبقي ويجب عدم خفض الضغط الدموي الشرياني الانبساطي إلى أقل من 90 ملم زئبقي.

- التسريب الوريدي:
  - قم بتخفيف 100 ملغ (5 عبوات من محلول الهيدرالازين) في 500 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول رينجر لاكتات للحصول على محلول عيار 200 ميكروغرام/مل.
  - الجرعة البدئية هي 200-300 ميكروغرام/دقيقة والجرعة الداعمة هي 50-150 ميكروغرام/دقيقة.
  - قم بتطبيق الجرعة البدئية بمعدل 20 قطرة/دقيقة (30 قطرة/دقيقة كحد أقصى) مع مراقبة الضغط الشرياني كل 5 دقائق.
  - بعد ضبط الضغط الشرياني، قم بخفض معدل التسريب بشكل تدريجي (15 قطرة/دقيقة، 10 قطرات/دقيقة ثم 5 قطرات/دقيقة) حتى إيقاف التسريب بشكل نهائي، الإيقاف المفاجئ للتسريب قد يؤدي لحدوث هجمة انعكاسية بارتفاع ضغط الدم.
- الحقن الوريدي البطيء المخفف:
  - قم بتخفيف 20 ملغ (عبوة من محلول الهيدرالازين مع 1 مل من الماء المعد للحقن) في 9 مل من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% للحصول على 10 مل من محلول عيار 2 ملغ/مل.
  - قم بتطبيق 5 ملغ (2.5 مل من المحلول المخفف) خلال 2-4 دقائق، راقب الضغط الدموي الشرياني بعد 20 دقيقة، في حال عدم ضبطه قم بإعادة الحقن مرة ثانية، يمكن عند الضرورة إعادة الحقن مع احترام فاصل 20 دقيقة بين الجرعات (على ألا تتجاوز 20 ملغ بالإجمال).

### مدة العلاج:

- تبعا للاستجابة السريرية، ويجب تحويل العلاج إلى الطريق الفموي (لابيتالول أو ميتيل دوبا) بأسرع ما يمكن.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر في حالات قصور القلب، داء الكلي، احتشاء عضلة قلبية سابق، تسرع قلب شديد، سوابق حادث وعائي دماغي.
- يمكن أن يسبب:
  - هبوط ضغط، تسرع قلب، اضطرابات هضمية، صداع.
  - انخفاض حاد في الضغط الدموي الشرياني الوالدي وبالتالي نقص في التروية المشيمية وحدوث موت الجنين داخل الرحم في حال الحقن الوريدي السريع جدا أو إعطاء جرعة زائدة.
- يجب إنقاص الجرعة في حالات القصور الكلوي أو الكبد.
- يجب احترام الجرعة وطريقة الإعطاء كما يجب أثناء تطبيق الدواء مراقبة كل من الضغط الدموي الشرياني، النبض الوالدي وضربات قلب الجنين.
- في حال حدوث هبوط في التوتر الشرياني، قم باستخدام محلول رينجر لاكتات للوصول لقياس 90 ملم زئبقي للضغط الدموي الشرياني الانبساطي.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب حصر استخدام محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول رينجر لاكتات لتمديد الدواء (لا يتوافق مع المحلول السكري والمحاليل الأخرى).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄
- بعد حل الفلاكون، يجب استخدام المحلول بشكل مباشر

## هيدروكورتيزون HYDROCORTISONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد التهاب ستيروئيدي (كورتيكوستروئيدي)

### دواعي الاستعمال:

- علاج أعراض ردود الفعل التحسسية والالتهابية الشديدة. مثال: الربو الحاد الشديد (بالمشاركة مع الساليوتامول الإستنشاق)، وذمة كوينكه، الصدمة التأقية (كمساعد للأدرينالين)

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- مسحوق معد للحقن، عبوة عيار 100 ملغ من الهيدروكورتيزون (هيموسوكسينات، سوكسينات، أو فوسفات)، تحل في 2 مل من الماء المعد للحقن، من أجل الحقن العضلي، الوريدي أو التسريب الوريدي

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أقل من سنة: 25 ملغ/ الحقنة
- للأطفال بعمر 1-5 سنوات: 50 ملغ/ الحقنة
- للأطفال بعمر 6-12 سنة: 100 ملغ/ الحقنة
- للبالغين: 100-500 ملغ/ الحقنة
- وتكرر 3-4 مرات/اليوم تبعاً لشدة الأعراض وللتحسن السريري (استجابة المريض).

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تجنب تطبيقه لفترة طويلة في حالات القرحة الهضمية، الداء السكري، تشمع الكبد.
- يجب تطبيقه بحذر عند الأشخاص الذين يتناولون معالجة بمركبات الستيروئيد: بسبب زيادة خطورة حدوث التسهم بالديجيتال المترافق مع نقص بوتاسيوم الدم.
- أثناء الحمل: يستخدم فقط عند الضرورة الملحة، ولفترة قصيرة
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- الهيدروكورتيزون أسيتات هو معلق غير قابل للاندخال في الماء يستخدم فقط للمعالجة الموضعية: الحقن داخل أو حول المفاصل، الحقن فوق الجافية (ألم العصب الوركي).
- الحفظ: بدرجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## هوسين بوتيل برومايد = بوتيل سكوبولامين HYOSCINE BUTYLBROMIDE = BUTYLSCOPOLAMINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد تشنج

دواعي الاستعمال:

- تشنجات الجهاز الهضمي والجهاز البولي التناسلي

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) عيار 20 ملغ (20 ملغ/مل، 1مل) معدة للحقن العضلي وتحت الجلد أو الحقن الوريدي البطيء

الجرعة:

- للأطفال بعمر أصغر من 6 سنوات: 5 ملغ/حقنة، قابلة للتكرار 3 مرات يوميا في حال الضرورة
- للأطفال من 6-12 سنة: 0.5 ملغ/كغ/حقنة، قابلة للتكرار 3 مرات يوميا في حال الضرورة
- للبالغين: 20-40 ملغ/حقنة، قابلة للتكرار دون تجاوز جرعة 100 ملغ/اليوم

مدة العلاج: تبعا للتطور السريري، معالجة غير طويلة الأمد

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود اضطرابات احليلية-بروستاتية، اضطرابات قلبية، زرق.
- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود حمى عالية عند الطفل.
- يمكن أن يسبب: احتباس بولي، جفاف الفم، إمساك، تشوش رؤية، تسرع قلب.
- يجب تطبيقه بحذر وتحت المراقبة الدقيقة في حال المشاركة الدوائية مع الأدوية الأخرى ذات التأثير المضاد للكولين (مضادات الاكتئاب، مضادات الذهان، مضادات الهيستامين H1، مضادات داء باركنسون وغيرها).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من استعماله (معالجة غير طويلة الأمد)
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من استعماله (معالجة غير طويلة الأمد)

ملاحظات:

- لا تدرج مضادات التشنج ضمن قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄



## محاليل التسريب الوريدي

استخدامات المحاليل الوريدية  
تعبئة الأوعية الدموية  
بولي جيلين  
محلول رينجر لأكثات  
سائل الجيلاتين المعدل  
محلول غلوكوز 5%  
محلول غلوكوز 10%  
محلول كلوريد الصوديوم 0.9%





## استخدامات المحاليل الوريدية

يتم اختيار المحاليل الوريدية وفقاً لدواعي الاستعمال:

- من الضروري توفر ثلاثة أنواع من المحاليل الوريدية وهي:
- من أجل الإماهة عن طريق الوريد: محلول رينجر لاكلتات هو الخيار الأمثل.
- من أجل إعطاء الأدوية عن طريق الوريد: المحلول السكري 5% ومحلول كلوريد الصوديوم 0.9% هما الخيار الأمثل.
- من أجل ملء الأوعية الدموية: انظر إلى الجدول في الصفحة التالية.

الاحتياطات من استخدام المحاليل الوريدية:

- يجب قراءة التعليمات الموجودة على عبوات المحاليل بشكل جيد تجنباً لأي خطأ.
- قم بكتابة أسماء الأدوية المضافة إلى المحلول واسم و/ أو رقم سرير المريض على ملصق عبوة المحلول.
- عند إضافة أدوية ما إلى محلول وريدي يجب دائماً التفكير ببعض المخاطر المحتملة:
- عدم التوافق الفيزيائي -الكيميائي.
- التلوث الجرثومي (الانتباه إلى تقنيات التعقيم).
- قم بفحص كل عبوة محلول وريدي أمام الضوء للتحقق من نقاء المحلول. واستبعد كل عبوة عكرة أو تحوي شوائب.

## تعبة الأوعية الدموية

المساوي	المحاسن	موانع الاستعمال	دواعي الاستعمال	الجرعة	الحجم المراد تسريبه	مدة التأثير	
- الحاجة إلى تسريب كميات كبيرة وبسرعة - تزيد الحجم لفترة قصيرة	- لا يوجد له تأثيرات جانبية غير مرغوبة - تكلفته قليلة	لا يوجد	- نقص الحجم - الوقاية من انخفاض التوتر الشرياني المحدث بالتخدير الشوكي	تبعاً للحالة السريرية للمريض	3 أضعاف الحجم المقدر للسوائل المفقودة	1-2 ساعة *	المحاليل البلورية: رينجر لاكتات كلوريد الصوديوم 0.9 %
- ردود فعل تحسسية - تزيد الحجم لفترة قصيرة - مرتفعة التكلفة	تزيد الحجم داخل الأوعية الدموية بشكل جيد نسبياً	التحسس لأحد مكونات الجيلاتين	- نقص الحجم	تبعاً للحالة السريرية للمريض	تقريباً 1-1.5 ضعف الحجم المقدر للسوائل المفقودة	2-3 ساعات *	المحاليل الغروانية: بولي جيلين جيلاتين

\* الزمن الذي يبقى فيه المحلول ضمن الأوعية الدموية بعد التسريب.  
لمزيد من المعلومات: راجع المعلومات المتعلقة بكل محلول.

**محلول رينجر لآكتات = محلول لآكتات الصوديوم المركب = محلول هارتمان**  
**RINGER LACTATE = COMPOUND SODIUM LACTATE**  
**= Hartmann's solution**

**دواعي الاستعمال:**

- التجفاف الشديد
- تعويض السوائل (الرضوض والجراحة والتخدير)

**الشكل الصيدلاني:**

- عبوات أو أكياس سعة 500 مل و 1000 مل

**التركيب:**

- متنوع وفقاً للشركات المصنعة
- التركيب الشاردي الأكثر شيوعاً ضمن اللتر الواحد:  
صوديوم  $Na^+$  = 130.50 ميلي مول (130.50 ميلي مكافئ)  
بوتاسيوم  $K^+$  = 4.02 ميلي مول (4.02 ميلي مكافئ)  
كالسيوم  $Ca^{++}$  = 0.67 ميلي مول (1.35 ميلي مكافئ)  
كلوريد  $Cl^-$  = 109.60 ميلي مول (109.60 ميلي مكافئ)  
لاكتات = 28.00 ميلي مول (28.00 ميلي مكافئ)

- محلول متعادل التوتر لا يحتوي على الغلوكوز

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات والملاحظات:**

- يفضل استخدام محلول كلوريد الصوديوم 0.9% في حالات: القلاء الاستقلابي، الداء السكري، القصور الكبدي الشديد ورضوض الرأس.
- يؤمن محلول رينجر لآكتات كميات مناسبة من الصوديوم والكالسيوم، ويحتوي على اللاكتات التي تتحول داخل الجسم إلى بيكربونات وتسمح بتعديل الحمض الاستقلابي في حال وجوده (في حال كانت الهيموديناميكية وفعالية الكبد ضمن الطبيعي) ويجب الانتباه إلى أن بعض المحاليل التجارية المتوافرة لا تحتوي على اللاكتات.
- يحتوي المحلول على نسبة ضعيفة من كلوريد البوتاسيوم (4 ميلي مكافئ / لتر)، وهي كافية في حال استخدامه لفترة قصيرة، أما في حال الاستخدام الطويل الأمد (بعد 2-3 أيام) فإنه من الضروري إضافة كمية من كلوريد البوتاسيوم تعادل 1-2 غ من كلوريد البوتاسيوم / لتر، أي 1-2 حبة سعة 10 مل من كلوريد البوتاسيوم 10%/ لتر.
- في حالات التجفاف البسيط والمتوسط، قم بإعطاء أملاح تعويض السوائل الفموية (ORS).
- من أجل تصحيح نقص الحجم الناجم عن النزف، قم بتسريب 3 أضعاف الحجم المفقود فقط إذا كان:
  - الحجم المفقود أقل أو يساوي 1500 مل عند البالغ.
  - الوظيفة القلبية والوظيفة الكلوية طبيعية.
- يمكن استخدام محلول رينجر لآكتات للوقاية من انخفاض التوتر الشرياني المحدث بالتخدير الشوكي.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## سائل الجيلاتين المعدل والبولي جيلين MODIFIED FLUID GELATIN and POLYGELINE

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- بديل غرواني للبلازما الدموية

دواعي الاستعمال:

- تعويض السوائل في صدمة نقص الحجم (الصدمة النزفية، الصدمة الانتانية)

الشكل الصيدلاني:

- عبوة بلاستيكية أو كيس سعة 500 مل

التركيب:

- يختلف التركيب وفقا للشركات المصنعة، مثال:

هيماسيل®	پلاسميون®	
-	30 غ/لتر	سائل الجيلاتين المعدل
35 غ/لتر	-	بولي جيلين
145 ميلي مول (145 ميلي مكافئ)	150 ميلي مول (150 ميلي مكافئ)	صوديوم (Na <sup>+</sup> )
5.10 ميلي مول (5.10 ميلي مكافئ)	5 ميلي مول (5 ميلي مكافئ)	بوتاسيوم (K <sup>+</sup> )
6.25 ميلي مول (12.50 ميلي مكافئ)	-	كالسيوم (Ca <sup>++</sup> )
145 ميلي مول (145 ميلي مكافئ)	100 ميلي مول (100 ميلي مكافئ)	كلوريد (Cl <sup>-</sup> )
-	1.5 ميلي مول (3 ميلي مكافئ)	مغنيزيوم (Mg <sup>++</sup> )
-	30 ميلي مول (30 ميلي مكافئ)	لاكتات

الجرعة:

- يتم تعديل الجرعة بناء على حالة المريض الهيموديناميكية.
- في حالات النزف قم باستبدال الحجم المفقود بنفس الحجم من بديل البلازما.

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: ردود فعل تحسسية، قد تكون شديدة أحيانا (صدمة تأقية).
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال، زيادة خطر حدوث رد فعل تأقي عند الأم مع عقابيل خطيرة عند الجنين. قم باستخدام في هذه الحالة محلول رينجر لأكنتات.

ملاحظات:

- يجب عدم إضافة أي أدوية إلى عبوة المحلول.
- في حال عدم توفر بدائل البلازما، قم باستخدام محلول رينجر لأكنتات وذلك بتسريب 3 أضعاف حجم الدم المفقود.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## محلول غلوكوز 5% GLUCOSE 5%

### دواعي الاستعمال:

- واسطة لإعطاء الأدوية الخالية (الأدوية عن طريق الوريد)

### الشكل الصيدلاني:

- عبوات أو أكياس سعة (500 مل و 1000 مل)

### التركيب:

- محلول متعادل التوتر من غلوكوز 5% (50 ملغ من الغلوكوز / مل) من أجل التسريب الوريدي

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم استخدام محلول الغلوكوز من أجل تطبيق الهيدراالازين (عدم توافق، تحلل سريع للهيدراالازين)، استخدم فقط محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو محلول رينجر لانتات.
- هناك أدوية أخرى مثل الأموكسيسيلين + حمض الكلافولانيك، أسيكلوفير، فينيتوين، بليومايسين أو كلوروكين يجب أيضاً إعطاؤها عن طريق محلول كلوريد الصوديوم 0.9%.
- يجب تسريب الأموكسيسيلين الممدد بمحلول غلوكوز 5% خلال مدة تقل عن ساعة واحدة من لحظة تمديد الدواء. أما إذا كانت فترة تسريب الدواء تستغرق أكثر من ساعة واحدة يجب استخدام محلول كلوريد الصوديوم 0.9%.

### ملاحظات:

- إن هذا المحلول لا يحتوي على شوارد أو لانتات، ولا ينصح باستخدامه لمعالجة التجفاف عن طريق الوريد، إنما قم باستخدام محلول رينجر لانتات أو محلول كلوريد الصوديوم 0.9%.
- قيمته الغذائية قليلة: 200 حريرة / لتر.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

## محلول غلوكوز 10% GLUCOSE 10%

يوصف تحت إشراف طبي

دواعي الاستعمال:

- العلاج الإسعافي لانخفاض سكر الدم الشديد

الشكل الصيدلاني:

- عبوة أو كيس سعة 500 مل

التركيب:

- محلول مرتفع التوتر من غلوكوز 10% (100 ملغ من الغلوكوز/مل) من أجل الحقن الوريدي البطيء أو التسريب الوريدي

الجرعة ومدة العلاج:

- انخفاض سكر الدم الشديد:
  - للأطفال والبالغين: 5 مل/كغ حقن وريدي بطيء جداً (خلال 5 دقائق) أو تسريب وريدي
  - يجب معايرة مستوى سكر الدم بعد 30 دقيقة من الحقن. إذا كان مستوى سكر الدم لا يزال أقل من 3 ميلي مول/ل أو أقل من 55 ملغ/دل يمكن إعطاء جرعة ثانية أو إعطاء غلوكوز عن طريق الفم وذلك تبعاً لحالة المريض السريرية.
- انخفاض سكر الدم عند الوليد:
  - 5 مل/كغ/ساعة عن طريق التسريب الوريدي
  - في حال وجود غياب وعي أو اختلاجات لدى حديث الولادة، قم بإعطاء إضافة لذلك جرعة تحميل 2.5 مل/كغ حقن وريدي بطيء جداً (خلال 5 دقائق)

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم إعطاء هذا المحلول بالطريق العضلي أو تحت الجلد.

ملاحظات:

- في حال عدم توفر محلول غلوكوز 10% محضر مسبقاً، يمكن تحضيره من خلال إضافة 10 مل من محلول غلوكوز 50% إلى 100 مل من محلول غلوكوز 5% للحصول على محلول غلوكوز 10%.
- يمكن استخدام محلول غلوكوز 10% كوسيلة لإعطاء جرعة التحميل من الكينين الوريدي وذلك للوقاية من انخفاض سكر الدم، على أن تعطى الجرعات التالية من خلال محلول غلوكوز 5%.
- القيمة الغذائية = 400 حريرة/لتر.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية

**محلول كلوريد الصوديوم 0.9% = NaCl = المحلول الفيزيولوجي**  
**SODIUM chloride 0.9% = NaCl = Physiological saline**

**دواعي الاستعمال:**

- واسطة لإعطاء الأدوية الخلالية (الأدوية عن طريق الوريد)
- تعويض السوائل

**التركيب والشكل الصيدلاني:**

- محلول متعادل التوتر (0.9 غ من الصوديوم في 100 مل) من أجل التسريب الوريدي
- التركيب الشاردي:
- صوديوم  $Na^+$ : 150 ميلي مول (150 ميلي مكافئ) / لتر
- كلوريد  $Cl^-$ : 150 ميلي مول (150 ميلي مكافئ) / لتر
- عبوات أو أكياس بسعة 100 مل و 250 مل و 500 مل و 1000 مل

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب تطبيقه بحذر في حالات ارتفاع التوتر الشرياني ونقص التروية القلبية والوذمات والحين الناجم عن تشمع الكبد والقصور الكلوي والأمراض الأخرى المترافقة مع احتباس الصوديوم.
- يمكن أن يسبب: وذمة رئوية في حال التسريب الوريدي السريع جداً أو تسريب أحجام كبيرة.
- يجب عدم استخدامه من أجل تطبيق الأمفوتريسين B بسبب عدم التوافق وإنما يستخدم حصراً المحلول السكري 5% كطريق للتسريب الوريدي.

**ملاحظات:**

- من أجل تصحيح نقص الحجم الناجم عن النزف، قم بتسريب 3 أضعاف الحجم المفقود إذا كان:
- الحجم المفقود أقل أو يساوي 1500 مل عند البالغ.
- الوظيفة القلبية والوظيفة الكلوية طبيعية.
- يمكن استخدام محلول كلوريد الصوديوم 0.9% للوقاية من انخفاض التوتر الشرياني المحدث بالتخدير الشوكي.
- إن هذا المحلول لا يحتوي على البوتاسيوم أو اللاكتات. في حالات التجفاف الشديد، قم باستخدام محلول رينجر لكتات، وفي حال عدم توفره قم باستخدام المحلول السكري 5% مع إضافة كلوريد البوتاسيوم (2 غ/ل) وكلوريد الصوديوم (4 غ/ل) إلى المحلول.
- من أجل الاستخدام الخارجي: يستخدم المحلول العقيم لكلوريد الصوديوم 0.9% لتنظيف الجروح غير النتنة ورحض الجروح، لتنظيف العينين (التهاب الملتحمة، شطف العينين) ولغسل الأنف في حال انسدادها، الخ.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية





## اللقاحات والغلوبولينات المناعية والأمصال

الغلوبولين المناعي لداء الكلب  
الغلوبولين المناعي البشري المضاد للكرزاز  
لقاح التهاب الدماغ الياباني  
لقاح التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C  
لقاح التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C + W135  
لقاح التهاب الكبد ب  
اللقاح الثلاثي (الخنق - الكزاز - السعال الديكي)  
لقاح الحصبة  
لقاح الحمى الصفراء  
لقاح الكلب  
لقاح البني سي جي (السل)  
لقاح شلل الأطفال الفموي  
لقاح الكزاز  
لقاح الكوليرا الفموي O1 و O139  
المصل المضاد لذيفان الكزاز (المشتق من الخيول)



## الغلوبولين المناعي لداء الكلب Human RABIES IMMUNOGLOBULIN (HRIG)

### آلية التأثير العلاجية:

- تعديل فيروس الكلب، يؤمن الغلوبولين المناعي البشري المضاد للكلب مناعة منفعة ضد الكلب لمدة 3-4 أسابيع

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من السعار (داء الكلب) بعد التعرض من الفئة الثالثة وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية (باستثناء الأشخاص الذين تم تحصينهم بشكل صحيح قبل التعرض)، بالمشاركة مع لقاح الكلب
- الوقاية من السعار (داء الكلب) بعد التعرض من الفئة الثانية والثالثة وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية لدى الأشخاص المثبتين مناعياً (حتى الأشخاص الذين تم تحصينهم بشكل صحيح قبل التعرض)، بالمشاركة مع لقاح الكلب

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- حبابات (أمبول) تتضمن 750 وحدة دولية (150 وحدة دولية/ مل، 5 مل)، تعطى بالترشيح عبر الجرح أو عن طريق الحقن العضلي

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 20 وحدة دولية/ كغ جرعة وحيدة في اليوم 0، بنفس الوقت مع الجرعة الأولى من لقاح الكلب.
- قم بترشيح أكبر كمية ممكنة في وحول الجرح أو الجروح التي تم تنظيفها سابقاً، وقم بحقن الكمية الفائضة في العضل في مكان بعيد عن مكان حقن اللقاح، في حال الجروح المتعددة، يمكن تمديد الجرعة حتى 2-3 مرات باستخدام محلول معقم من كلوريد الصوديوم 0.9% وذلك حتى يتم ترشيح كامل المناطق التي تعرضت للفيروس.
- في حال عدم توافر الغلوبولين المناعي المضاد للكلب في اليوم 0، تعطى الجرعة الأولى من لقاح الكلب بمفردها. ويمكن تطبيق الغلوبولين المناعي المضاد للكلب بأسرع ما يمكن خلال الأيام اللاحقة، في كل الأحوال لا يوصى بإعطاء الغلوبولين المناعي المضاد للكلب في حال مرور 7 أيام أو أكثر على تطبيق الجرعة الأولى من اللقاح وذلك بسبب تطور الاستجابة المناعية المحرصة باللقاح حتى ذلك الوقت.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يوجد مانع من الاستعمال (بما فيها أثناء الحمل والإرضاع).
- يمكن أن يسبب: حمى، توعك، صداع، اضطرابات هضمية، بشكل نادر: تفاعلات تحسسية أو تأقية.
- لتجنب حقن المصل بشكل عرضي داخل وعاء دموي (خطورة حدوث صدمة)، قم بسحب مدحم الإبرة للرشف قبل الحقن للتأكد من عدم دخولها في وريد.
- يجب ترشيح المصل بحذر في حال جروح الأصابع لتجنب التسبب بحدوث تآثر الحشرات.
- يجب عدم إعطاء الغلوبولين المناعي المضاد للكلب في نفس المحقن مع لقاح الكلب أو في نفس مكان الحقن.

### ملاحظات:

- يعتبر المرضى غير المثبتين مناعياً مثل المرضى المحصنين بشكل صحيح إذا قدموا وثيقة تؤكد حصولهم على تحصين كامل قبل التعرض بـ 3 جرعات من لقاح المزارع الخلوية للكلب.
- يمكن استخدام فئات الغلوبولين المناعي المنقاة من الخيول 2 F(ab') كبدل عن الغلوبولين المناعي المضاد للكلب في حال عدم توفره، طريقة الإعطاء هي نفسها ولكن تختلف الجرعة (40 وحدة دولية/ كغ).
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميده - ❄

## الغلوبيولين المناعي البشري المضاد للكرزاز Human TETANUS IMMUNOGLOBULIN (HTIG)

### آلية التأثير العلاجية:

- تعديل ذيفان الكزاز، يؤمن الغلوبيولين المناعي البشري المضاد للكرزاز مناعة منفعة ضد الكزاز لمدة 3-4 أسابيع

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الكزاز أثناء تدبير الجروح، لدى المرضى غير الممنعين أو تمنيعهم غير كامل أو المرضى الذين لا يعرفون وضعهم التحصيني، بالمشاركة مع لقاح الكزاز
- معالجة الكزاز السريري

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- محلول معد للحقن بتركيز 250 وحدة دولية (250 وحدة دولية/مل، 1 مل)، 500 وحدة دولية (250 وحدة دولية/مل، 2 مل)، 2 مل)، ضمن حبابات (أمبول) أو محقن وحيد الجرعة معدة للحقن العضلي، يجب عدم إعطاء الدواء عن طريق الوريد.

### الجرعة ومدة العلاج:

- للوقاية من الكزاز:

يطبق الغلوبيولين المناعي البشري المضاد للكرزاز في حالات الجروح ذات الخطورة العالية للكرزاز، مثل الجروح المترافقة مع الكسور، الجروح العميقة النافذة، الجروح الناجمة عن عضات، الجروح التي تحتوي على أجسام أجنبية، الجروح الملوثة بالتراب، الجروح الملتهبة وحالات التضرر الكبير للأنسجة (الكدمات، الحروق).  
للأطفال والبالغين: 250 وحدة دولية جرعة وحيدة، 500 وحدة دولية في حال كان عمر الجرح أكثر من 24 ساعة.  
يجب تطبيق الغلوبيولين المناعي البشري المضاد للكرزاز بأسرع وقت ممكن بعد الجرح بنفس الوقت مع لقاح الكزاز ولكن في محقن آخر وفي موضع تشريحي آخر.

- علاج الكزاز:

لدى حديثي الولادة، الأطفال والبالغين: 500 وحدة دولية جرعة وحيدة، تحقن في موضعين مختلفين.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الغلوبيولين المناعي البشري المضاد للكرزاز في حال التحسس سابقا عليه.
- يمكن أن يسبب (بشكل نادر جدا): تفاعلات تحسسية.
- تأكد من عدم حقن المصل بشكل عرضي داخل وعاء دموي (خطورة حدوث صدمة)، قم بسحب مدحم الإبرة للشف قبل الحقن للتأكد من عدم دخولها في وريد.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- في حالات الجروح البسيطة النظيفة، يطبق لقاح الكزاز بمفرده.
- يمكن استخدام الطريق تحت الجلد فقط في حال وجود مانع من إعطائه بالطريق العضلي.
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميده - ❄

## لقاح التهاب الدماغ الياباني JAPANESE ENCEPHALITIS VACCINE

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من التهاب الدماغ الياباني
- لدى الأطفال من عمر السنة والبالغين في المناطق الموبوءة (المناطق الريفية من جنوب شرق وجنوب غرب آسيا وبلدان غرب المحيط الهادي)
- لدى المسافرين إلى المناطق الموبوءة في المناطق الريفية وخلال موسم الأمطار لمدة تتجاوز الشهر

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح فيروسى معطل النشاط
- مسحوق معد للحقن ضمن عيوء وحيدة الجرعة، يحل ضمن كامل المحلول المرافق له من قبل الجهة المصنعة، للحقن تحت الجلد

### الجرعة وجدول التحصين:

- للأطفال من عمر 1-3 سنوات: 0.5 مل/الحقنة
- للأطفال بعمر أكبر من 3 سنوات والبالغين: 1 مل/الحقنة
- هناك العديد من جداول التحصين، ولأخذ العلم، للمسافرين:
- ثلاث حقن في الأيام 0-7 واليوم 28، وتعطى جرعة داعمة كل 3 سنوات في حال استمرار خطر التعرض.
- يمكن إعطاء جدول عاجل في حال الضرورة (3 جرعات في الأيام 0-7 واليوم 14) ولكن غالباً ما يكون مستوى الأجسام المضادة (الاستجابة المناعية) أقل بالمقارنة مع جدول التحصين الاعتيادي.
- يجب تطبيق الجرعة الثالثة من اللقاح قبل 10 أيام على الأقل من السفر للحصول على استجابة مناعية ملائمة وامكانية الرعاية الطبية في حال حدوث تأثيرات جانبية.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حال حدوث تفاعلات تحسسية بعد تطبيق جرعة سابقة من اللقاح المضاد لالتهاب الدماغ الياباني.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب:
- احمرار وتورم في مكان الحقن.
- حمى، صداع، قشعريرة، وهن.
- تفاعلات فرط الحساسية (شرى، وذمة كوينكه) عاجلة أو آجلة (حتى أسبوعين بعد الحقن).
- بشكل نادر: التهاب دماغ، اعتلال دماغي.
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى EPI، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواقع حقن مختلفة.
- أثناء الحمل: يطبق فقط في حال وجود خطر عالي للعدوى
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يستمر التحصين لفترة سنتين على الأقل بعد 3 جرعات.
- **يجب الانتباه:** يوجد لقاحات أخرى ضد التهاب الدماغ الياباني بجرعات وجدول تحصين مختلفة (مثل ايكسبارو®)، وهو معلق معد للحقن في محقن وحيد الجرعة، يطبق على جرعتين (0.5 مل في الأيام 0 و28) لدى البالغين بالطريق العضلي، يجب اتباع توجيهات الجهة المصنعة بالنسبة لكل لقاح.
- الحفظ: ❄
- المسحوق: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميد المسحوق
- السائل الذي يستخدم لحل المسحوق: لا يتطلب حفظه أي تبريد، ولكن في كل الأحوال، على الأقل قبل 12 ساعة من حل مسحوق اللقاح، يجب تبريد السائل في درجة حرارة بين 2-8° مئوية بحيث يصبح للسائل والمسحوق الذي سيذاب فيه نفس درجة الحرارة، إذ أن الاختلاف في درجة الحرارة بين المسحوق والسائل الذي سيحل ضمنه أثناء عملية الحل يمكن أن تنقص من فعالية اللقاح، لا تقم بتجميده.
- اللقاح الممدد: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية لمدة 6 ساعات على الأكثر.

## لقاح التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C MENINGOCOCCAL VACCINE A + C

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C:
- في حملات التلقيح الجماعي في حال انتشار وباء التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C
- لدى الأشخاص المسافرين الذين يمضون فترة أكثر من شهر في المناطق الموبوءة

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح جرثومي معطل، متعدد السكريات
- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة وحيدة الجرعة أو متعددة الجرعات، يحل ضمن كامل المحلول المرافق له من قبل الجهة المصنعة، للحقن العميق تحت الجلد أو الحقن العضلي في العضلة الدالية أو الوجه الأمامي الوحشي من الفخذ لدى الأطفال (قم بإتباع توجيهات الجهة المصنعة)

### الجرعة وجدول التحصين:

- للأطفال اعتباراً من عمر سنتين والبالغين: 0.5 مل جرعة وحيدة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حال حدوث تفاعلات تحسسية بعد تطبيق جرعة سابقة من اللقاح المضاد للمكورات السحائية.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب: تفاعلات موضعية بسيطة، حمى معتدلة.
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى في إطار برامج التلقيح الوطنية، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يتطور التحصين بعد 7-10 يوم من الحقن ويدوم لفترة 3 سنوات تقريباً.
- الحفظ: ❄️
- المسحوق: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية
- السائل الذي يستخدم لحل المسحوق: لا يتطلب حفظه أي تبريد، ولكن في كل الأحوال، على الأقل قبل 12 ساعة من حل مسحوق اللقاح، يجب تبريد السائل في درجة حرارة بين 2-8° مئوية بحيث يصبح للسائل والمسحوق الذي سيذاب فيه نفس درجة الحرارة، إذ أن الاختلاف في درجة الحرارة بين المسحوق والسائل الذي سيحل ضمنه أثناء عملية الحل يمكن أن تنقص من فعالية اللقاح، لا تقم بتجميده.
- اللقاح الممدد: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية لمدة 6 ساعات على الأكثر.

## لقاح التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C + W135 MENINGOCOCCAL VACCINE A + C + W135

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C + W135:
- في حملات التلقيح الجماعي في حال انتشار وباء التهاب السحايا بالمكورات السحائية المجموعة A + C + W135 لدى الأشخاص المسافرين الذين يمضون فترة أكثر من شهر في المناطق الموبوءة

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح جرثومي معطل، متعدد السكريات
- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة متعددة الجرعات، يحل ضمن كامل المحلول المرافق له من قبل الجهة المصنعة، فقط للحقن تحت الجلد

### الجرعة وجدول التحصين:

- للأطفال اعتباراً من عمر سنتين والبالغين: 0.5 مل جرعة وحيدة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حال حدوث تفاعلات تحسسية بعد تطبيق جرعة سابقة من اللقاح المضاد للمكورات السحائية.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب: تفاعلات موضعية متوسطة الشدة، حمى معتدلة.
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى في إطار برامج التلقيح الوطنية، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يتطور التحصين بعد 7-10 يوم من الحقن ويدوم لفترة 3 سنوات تقريباً.
- الحفظ: ❄️
- المسحوق: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية
- السائل الذي يستخدم لحل المسحوق: لا يتطلب حفظه أي تبريد، ولكن في كل الأحوال، على الأقل قبل 12 ساعة من حل مسحوق اللقاح، يجب تبريد السائل في درجة حرارة بين 2-8° مئوية بحيث يصبح للسائل والمسحوق الذي سيذاب فيه نفس درجة الحرارة، إذ أن الاختلاف في درجة الحرارة بين المسحوق والسائل الذي سيحل ضمنه أثناء عملية الحل يمكن أن تنقص من فعالية اللقاح، لا تقم بتجميده.
- اللقاح الممدد: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية لمدة 6 ساعات على الأكثر.



## لقاح التهاب الكبد ب HEPATITIS B VACCINE

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من التهاب الكبد ب

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- يوجد نوعان من اللقاحات: اللقاحات المركبة المكثفة واللقاحات المشتقة من البلازما البشرية.
- مطلوب معد للحقن ضمن محقن وحيد الجرعة أو عبوة متعددة الجرعات، يعطى حقنا عضليا ضمن العضلة الدالية (وعلى الوجه الوحشي الأمامي من الفخذ لدى الأطفال بعمر أصغر من سنتين)

### الجرعة وجدول التحصين:

- تختلف الجرعة تبعا للعمر ونمط اللقاح المستخدم: قم باتباع توجيهات الجهة المصنعة
- جدول التحصين القياسي (الاعتيادي):
- لحديثي الولادة والأطفال:
- في البلدان التي تكون فيها احتمالية انتقال المرض عند الولادة مرتفعة: تعطى حقنة عند الولادة، بعمر 6 أسابيع، ثم بعمر 14 أسبوع
- إذا كانت احتمالية الانتقال حول الولادة منخفضة: يعطى حقنة بعمر 6 أسابيع، 10 أسابيع و14 أسبوع
- للأطفال، المراهقين والبالغين:
- جدول 0-1-6: حقنتان بفاصل 4 أسابيع، ثم تعطى الحقنة الثالثة بعد 5 أشهر من الحقنة الثانية
- جداول تحصين عاجلة، عندما يتطلب الأمر حماية سريعة (سفر وشيك إلى مناطق ذات وبائية عالية، الوقاية بعد التعرض):
- جدول الأيام 0-7-21: ثلاث حقن تطبق في نفس الشهر، ثم تطبق الحقنة الرابعة بعد سنة من الحقنة الأولى
- جدول 0-1-2-12: ثلاث حقن تطبق بفاصل 4 أسابيع فيما بينها ثم تعطى الحقنة الرابعة بعد سنة من الحقنة الأولى

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حالات فرط الحساسية لأحد مكونات اللقاح أو في حال حدوث رد فعل تحسسي بعد تطبيق جرعة سابقة، ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يجب عدم تطبيق اللقاح ضمن المنطقة الأليوية (ينقص من الاستجابة المناعية).
- لدى مرضى التصلب اللويحي، يجب تقييم العلاقة بين فوائد ومخاطر إعطاء اللقاح.
- يمكن أن يسبب:
- ردود أفعال معتدلة موضعية أو جهازية (ألم أو احمرار في مكان الحقن، حمى، صداع، ألم عضلي، الخ).
- بشكل نادر: ردود أفعال تأقية، داء المصل، اعتلال عقد لمفاوية، اعتلال أعصاب محيطية.
- يجب رج العبوة بشكل جيد قبل الاستخدام لضمان تجانس اللقاح.
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى EPI، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.
- أثناء الحمل: يطبق فقط في حال وجود خطر عالي للعدوى
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يتطور التحصين بعد 1-2 شهر من الحقنة الثالثة، فعالية اللقاح < 80%.
- في حال تم قطع فترة التحصين قبل إتمام كامل الجرعات، فإنه ليس من الضروري إعادة تطبيق اللقاح من البداية، قم بمتابعة جدول التحصين من المرحلة التي تم إيقافه فيها وتابع تطبيق الجرعات بالشكل المعتاد.
- يمكن تطبيق اللقاح بالطريق تحت الجلد، فقط في حال وجود مضاد استقلاب للطريق العضلي.
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميد اللقاح - ❄

## اللقاح الثلاثي الخناق – الكزاز – السعال الديكي DIPHTHERIA – TETANUS – PERTUSSIS VACCINE (DTP)

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الخناق، الكزاز والسعال الديكي لدى الأطفال بعمر أصغر من 7 سنوات (لقاح أولي)

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح ثلاثي التكافؤ يتضمن ذيفان الخناق (الدفتريا)، ذيفان الكزاز ولقاح السعال الديكي كامل الخلية (DTWP) أو لقاح السعال الديكي اللاخلوي (DTaP)
- معلق معد للحقن ضمن عبوة متعددة الجرعات، يعطى حقنا عضليا على الوجه الأمامي الوحشي من الفخذ

### الجرعة وجدول التحصين:

- للأطفال: 0.5 مل/ الحقنة
- تعطى 3 حقن بفواصل 4 أسابيع، قبل عمر السنة. ومن الموصى به إعطاء الجرعة الأولى منذ عمر 6 أسابيع والجرعة الثانية بعمر 10 أسابيع، والجرعة الثالثة بعمر 14 أسبوع. في حال لم يتلق الطفل الجرعة الأولى بعمر 6 أسابيع، يجب البدء بالتحصين متى أصبح بالإمكان
- من أجل الجرعات الداعمة، تستخدم اللقاحات DTP، DT أو Td وذلك تبعا للعمر

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حال حدوث رد فعل شديد بعد تطبيق سابق لجرعة من لقاح DTP أو وجود مرض عصبي فعال (اعتلال دماغي، صرع غير مضبوط): في كلا الحالتين قم بتطبيق لقاح DT.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يجب عدم تطبيق اللقاح ضمن المنطقة الأليوية.
- يمكن أن يسبب:
  - رد فعل معتدل الشدة في مكان الحقن: تورم، احمرار وألم.
  - رد فعل جهازى: حمى خلال الأربع وعشرين ساعة التالية للتحصين.
  - بشكل نادر: ردود أفعال تأقية، اختلاجات.
- يجب مراعاة فاصل 4 أسابيع بين الجرعات.
- يجب رج العبوة بشكل جيد قبل الاستخدام لضمان تجانس اللقاح.
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى EPI، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.

### ملاحظات:

- في حال تم قطع فترة التحصين قبل إتمام كامل الجرعات، فإنه ليس من الضروري إعادة تطبيق اللقاح من البداية، قم بمتابعة جدول التحصين من المرحلة التي تم إيقافه فيها وتابع تطبيق الجرعات بالشكل المعتاد.
- يوجد لقاحان ثنائيا التكافؤ يتضمنان ذيفان الخناق وذيفان الكزاز:
  - **لقاح الخناق-الكزاز (DT):** ويستخدم لدى الأطفال بعمر أصغر من 7 سنوات من أجل الجرعات الداعمة أو في حال وجود مضاد استتباب لإعطاء لقاح السعال الديكي أو في حال حدوث رد فعل معتبر بعد حقن لقاح DTP.
  - **لقاح الخناق-الكزاز مع جرعة مخفضة من ذيفان الخناق (Td):** ويستخدم في التحصين الأولي وفي الجرعات الداعمة لدى الأطفال  $7 \leq$  سنوات، المراهقين والبالغين.
- يتواجد أيضا لقاح رباعي التكافؤ ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والتهاب الكبد A.
- يتواجد أيضا لقاح خماسي التكافؤ ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي والتهاب الكبد B والمستدمية النزلية (هيموفيليس أنفلونزا).
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميد اللقاح - ❄

## لقاح الحصبة MEASLES VACCINE

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الحصبة

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح فيروسى حي مضعف، مستمد من سلالات فيروسية مختلفة (شرازتز، ادمونستون، CAM70، موراتين، الخ)
- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة متعددة الجرعات، يحل ضمن كامل المحلول المرافق له من قبل الجهة المصنعة، للحقن العضلي أو تحت الجلد في الوجه الأمامي الوحشي من الفخذ أو في العضلة الدالية

### الجرعة وجدول التحصين:

- في إطار برامج التلقيح الوطنية: جرعة واحدة 0.5 مل لدى الأطفال اعتباراً من عمر 9 أشهر
- في حال وجود خطر عالي لانتشار العدوى (التجمعات المزدحمة، الأوبئة، سوء التغذية، الأطفال المولودون لأمهات مصابات بفيروس عوز المناعة البشري HIV، الخ): قم بتطبيق جرعة اعتباراً من عمر 6 أشهر، وجرعة ثانية اعتباراً من عمر 9 أشهر (يجب مراعاة فاصل 4 أسابيع على الأقل بين كلا الجرعتين).
- يوصى برنامج السيطرة على الحصبة بتطبيق جرعة ثانية ضمن حملات التلقيح وذلك للوصول إلى الأطفال غير المحصنين أو الأطفال الذين لم يستجيبوا للتحصين الأولي. قم بمراجعة التوصيات الوطنية.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حالات التثبيط المناعي الشديد، وعند حدوث تفاعلات تحسسية بعد تطبيق جرعة سابقة من اللقاح المضاد للحصبة.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب:
  - حمى، طفح جلدي، نزلة تنفسية.
  - بشكل استثنائي: اختلاجات، التهاب دماغ.
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى في إطار برامج التلقيح الوطنية، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يتم عادة استخدام هذا اللقاح لدى البالغين

### ملاحظات:

- يتطور التحصين بعد 10-14 يوم من تطبيق اللقاح ويدوم لفترة 10 سنوات أو أكثر (إذا تم تحصين الطفل بعد عمر 9 أشهر).
- الحفظ: ❄
- المسحوق: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية
- السائل الذي يستخدم لحل المسحوق: لا يتطلب حفظه أي تبريد، ولكن في كل الأحوال، على الأقل قبل 12 ساعة من حل مسحوق اللقاح، يجب تبريد السائل في درجة حرارة بين 2-8° مئوية بحيث يصبح للسائل والمسحوق الذي سيذاب فيه نفس درجة الحرارة، إذ أن الاختلاف في درجة الحرارة بين المسحوق والسائل الذي سيحل ضمنه أثناء عملية الحل يمكن أن تنقص من فعالية اللقاح، لا تقم بتجميده.
- اللقاح الممدد: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية لمدة 6 ساعات على الأكثر.

## لقاح الحمى الصفراء YELLOW FEVER VACCINE

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الحمى الصفراء:
- لدى الأطفال من عمر 9 أشهر ولدى البالغين الذين يعيشون أو يسافرون إلى المناطق الموبوءة
- في سياق التحصين العام في حملات التلقيح في حالات الأوبئة

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح محضر من فيروس حي مضعف
- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة متعددة الجرعات، يحل ضمن كامل المحلول المرافق له من قبل الجهة المصنعة، ويعطى عن طريق الحقن العضلي في الوجه الأمامي الوحشي من الفخذ لدى الأطفال بعمر أصغر من سنتين وعن طريق تحت الجلد في العضلة الدالية لدى الأطفال بعمر أكبر من سنتين والبالغين

### الجرعة وجدول التحصين:

- للأطفال والبالغين: 0.5 مل جرعة وحيدة
- في برامج التلقيح الوطنية، يطبق اللقاح عادة لدى الأطفال اعتباراً من عمر 9 أشهر، في نفس الوقت الذي يعطى فيه لقاح الحصبة.
- لا يجوز إعطاء اللقاح لدى الأطفال بعمر أصغر من 6 أشهر، أما لدى الأطفال بعمر من 6-9 أشهر فلا ينصح باستخدامه إلا في حالات الأوبئة عندما يكون خطر انتقال الفيروس مرتفع جداً.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حال حدوث رد فعل تحسسي بعد تطبيق جرعة سابقة للقاح الحمى الصفراء، في حالات وجود حساسية حقيقية على البيض، حالات التثبيط المناعي (مثل المرضى المعرضين المصابين بفيروس عوز المناعة البشري HIV، المعالجة المثبطة للمناعة).
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب:
  - ردود أفعال بسيطة: حمى معتدلة، صداع، ألم عضلي.
  - ردود أفعال شديدة (بشكل استثنائي): تفاعلات فرط الحساسية، التهاب دماغ (خاصة لدى الأطفال بعمر أصغر من 9 أشهر والبالغين بعمر أكبر من 60 سنة)، قصور متعدد الأعضاء (خاصة لدى البالغين بعمر أكبر من 60 سنة).
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى في إطار برامج التلقيح الوطنية، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.
- أثناء الحمل: لا ينصح باستخدامه، في كل الأحوال ونظراً لخطورة الحمى الصفراء، يمكن تطبيق لقاح الحمى الصفراء عندما يكون خطر العدوى مرتفع جداً (أوبئة، سفر لا يمكن تجنبه إلى مناطق عالية الوبائية).
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يتطور التحصين بعد 10 أيام تقريباً بعد الحقن، ويستمر لمدة 10 سنوات على الأقل.
- في حال تم قطع فترة التحصين قبل إتمام كامل الجرعات، فإنه ليس من الضروري إعادة تطبيق اللقاح من البداية، قم بمتابعة جدول التحصين من المرحلة التي تم إيقافها بها وتابع تطبيق الجرعات بالشكل المعتاد.
- يمكن تطبيق اللقاح بالطريق تحت الجلد، فقط في حال وجود مانع من إعطائه بالطريق العضلي.
- الحفظ: ❄️
- المسحوق: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية.
- السائل الذي يستخدم لحل المسحوق: لا يتطلب حفظه أي تبريد، ولكن في كل الأحوال، على الأقل قبل 12 ساعة من حل مسحوق اللقاح، يجب تبريد السائل في درجة حرارة بين 2-8° مئوية بحيث يصبح للسائل والمسحوق الذي سيذاب فيه نفس درجة الحرارة، إذ أن الاختلاف في درجة الحرارة بين المسحوق والسائل الذي سيحل ضمنه أثناء عملية الحل يمكن أن تنقص من فعالية اللقاح، لا تقم بتجميده.
- اللقاح الممدد: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية لمدة 6 ساعات على الأكثر.

## لقاح الكلب RABIES VACCINE

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من السعار (داء الكلب) بعد التعرض من الفئة الثانية والثالثة وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح فيروسي معطل، محضر على مزارع خلوية (CCV): لقاح منقى من خلايا فيرو (VPCV) أو لقاح منقى من خلايا جنين الدجاج (PCECV) أو لقاح الخلايا المضاعفة البشرية (HDCV).
- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة وحيدة الجرعة، يحل ضمن كامل المحلول المرافق له من قبل الجهة المصنعة (0.5 مل أو 1 مل).
- يطبق لقاح الخلايا المضاعفة البشرية HDCV (ايموفاكس رابيبس®) عن طريق الحقن العضلي فقط، على الوجه الوحشي الأمامي من الفخذ لدى الأطفال بعمر أصغر من سنتين وفي العضلة الدالية لدى الأطفال بعمر أكبر من سنتين.
- يمكن تطبيق لقاح خلايا فيرو VPCV (فيروراب®) ولقاح خلايا جنين الدجاج PCECV (رابيبور®) بالطريق العضلي كما هو مشار أعلاه أو مباشرة عبر الأدمة في الذراع.

### الجرعة وجدول التحصين:

- يجب تطبيق الجرعة الأولى من اللقاح بأقصى سرعة ممكنة بعد التعرض حتى ولو وصل المريض بعد فترة طويلة من التعرض (لأن فترة حضانة الكلب قد تستمر لعدة أشهر)، ويجب إعطاء المريض جميع الجرعات الموصى بها.
- تتباين جداول التحصين من بلد لآخر، لذلك ينبغي مراجعة التوجيهات الوطنية. ويعتمد جدول التحصين على حالة المريض التحصينية قبل التعرض وعلى نمط الإعطاء الذي تم استخدامه (قم بمراجعة توجيهات الجهة المصنعة).
- للأطفال والبالغين: جرعة عضلية واحدة = 0.5 أو 1 مل، تبعاً للقاح المستخدم، جرعة واحدة ضمن الأدمة = 0.1 مل وفيما يلي أبسط جداول تحصين مقترحة من قبل منظمة الصحة العالمية:

حالة المريض التحصينية في وقت التعرض	لم يتلق أي لقاح مضاد للكلب أو تحصين غير كامل تحصين كامل باستخدام لقاحات محضرة من نسيج عصبي حيواني أو حالة التحصين غير معروفة	تحصين كامل بلقاح معطل محضر على مزارع خلوية CCV
طريق الإعطاء وجدول التحصين	الحقن العضلي IM	الحقن عبر الأدمة ID
اليوم 0	جرعتين* (جرعة في كل ذراع أو فخذ)	جرعتان* (جرعة في كل ذراع)
اليوم 3		جرعتان (جرعة في كل ذراع)
اليوم 7	جرعة واحدة	جرعتان (جرعة في كل ذراع)
اليوم 21	جرعة واحدة	
اليوم 28		جرعتان (جرعة في كل ذراع)

\*يعطى أيضاً تبعا لفئة التعرض جرعة وحيدة من الغلوبولين المناعي المضاد للكلب.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يوجد مانع لاستعمال للتحصين التالي للتعرض (بما فيها أثناء الحمل والإرضاع).
- يمكن أن يسبب:
  - تفاعلات موضعية بسيطة في مكان الحقن (آلم، تيبس).
  - تفاعلات جهازية (حمى، توعك، صداع، اضطرابات هضمية، الخ).
  - بشكل استثنائي: ردود أفعال تأقية.
- يجب تطبيق اللقاح لدى المرضى الذين يتلقون الكلوروكين للمعالجة أو الوقاية من الملاريا بالطريق العضلي حصراً.
- يجب عدم تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع الكورتيكوستيديات (تنقص من فعالية اللقاح).

- يجب عدم تطبيق اللقاح في المنطقة الأليوية عند إعطائه بالطريق العضلي (بسبب خطورة فشل التحصين)، تأكد من عدم حقن اللقاح ضمن وعاء دموي (خطورة حدوث صدمة): قم بسحب مدحم الإبرة للرشف قبل الحقن للتأكد من عدم دخولها في وريد.
- غن عدم إعطاء اللقاح ضمن الأدمة بتقنية صحيحة يؤدي إلى فشل التحصين، في حال عدم إمكانية تطبيق اللقاح عبر الأدمة بشكل صحيح، قم باستخدام الطريق العضلي.
- يجب عدم مزج اللقاح في اللقاحات الأخرى في نفس المحقن.
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع الغلوبولين المناعي المضاد للكلب أو اللقاحات الأخرى، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.

#### ملاحظات:

- فقط المرضى الذين يقدمون وثيقة تؤكد حصولهم على تحصين كامل قبل التعرض بـ 3 جرعات من CCV، يعتبرون من الأشخاص الذين تم تحصينهم بشكل صحيح.
- لا ينصح باستخدام اللقاحات المحضرة من النسيج العصبي الحيواني (NTVs).
- يستخدم لقاح الكلب أيضا للتحصين قبل التعرض لدى الأشخاص ذوي الخطورة العالية للإنتان (إقامة طويلة الأمد في المناطق الموبوءة، المهن التي تتطلب التماس مع حيوانات يشتبه بحملها للفيروس)، جدول التحصين يتضمن 3 جرعات تعطى في الأيام 0، 7، 21 أو 28. وينصح بإعطاء جرعات داعمة للأشخاص الذين يتعرضون بشكل مستمر أو متواتر للتماس مع الفيروس.
- الحفظ: ✖
- المسحوق: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميده.
- السائل الذي يستخدم لحل المسحوق: لا يتطلب حفظه أي تبريد، ولكن في كل الأحوال، على الأقل قبل 12 ساعة من حل مسحوق اللقاح، يجب تبريد السائل في درجة حرارة بين 2-8° مئوية بحيث يصبح للسائل والمسحوق الذي سيذاب فيه نفس درجة الحرارة، إذ أن الاختلاف في درجة الحرارة بين المسحوق والسائل الذي سيحل ضمنه أثناء عملية الحل يمكن أن تنقص من فعالية اللقاح، لا تقم بتجميده.
- اللقاح الممدد: يستخدم مباشرة.

## لقاح البلي سي جي (السل) ANTITUBERCULOUS VACCINE = BCG VACCINE

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من السل

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح جرثومي حي مخفف
- مسحوق معد للحقن ضمن عبوة متعددة الجرعات، يحلل ضمن كامل حجم عبوة السائل المرافق له، ويحقن داخل الأدمة مباشرة على الجهة الخارجية لأعلى الذراع اليسرى

### الجرعة وجدول التحصين:

- للأطفال: 0.05 مل جرعة وحيدة، بأسرع ما يمكن بعد الولادة
- في حال تم التحصين بعد عمر السنة: 0.1 مل جرعة وحيدة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حالات العوز المناعي (إنتان عرضي بفيروس عوز المناعة البشري HIV، معالجة مثبطة للمناعة، الخ)، أمراض الدم الخبيثة.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض جلدي فعال منتشر، سوء تغذية حاد مختلط (يتم تلقيح الطفل بعد خروجه من مركز التغذية)، ووجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب:
  - رد فعل موضعي طبيعي بعد 2-4 أسابيع من التحصين: حطاطة تتحول إلى قرحة، تشفى عادة بشكل عفوي (يوضع ضماد جاف فقط) تاركة ندبة دائمة.
  - أحيانا: قرحة معدة مع نز مصلي حتى 4 أشهر من الحقن، التهاب غدد لمفاوية غير قيحي، تكون جدره مكان الندبة، خراج موضع الحقن.
  - استثنائيا: التهاب غدد لمفاوية قيحي، التهاب العظم.
- يجب تنظيف مكان الحقن بالماء المغلي الذي تم تبريده، ثم يترك ليجف، يجب عدم تطبيق المطهرات (بسبب خطورة فقدان فعالية اللقاح).
- يجب عدم مزج اللقاح مع اللقاحات الأخرى في نفس المحقن (تعطيل فعالية اللقاحات).
- في حال تطبيق اللقاح بنفس الوقت مع اللقاحات الأخرى EPI، يجب استخدام محاقن مختلفة ومواضع حقن مختلفة.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الارضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- قم بحقن جميع الأطفال في نفس المكان من الذراع، وذلك بهدف تسهيل البحث عن الندبة.
- إذا تم الحقن بصورة صحيحة، تظهر حطاطة صغيرة بأبعاد 5-8 ملم في مكان الحقن وتأخذ ومظهر " قشر البرتقال".
- مدة الحماية التي يؤمنها اللقاح غير معروفة وتتناقص مع الوقت.
- الحفظ: ✖
- المسحوق: في درجة حرارة بين 2-8 ° مئوية، يمكن تجميد المسحوق ولكن ذلك غير ضروري
- السائل الذي يستخدم لحل المسحوق: لا يتطلب حفظه أي تبريد، ولكن في كل الأحوال، على الأقل قبل 12 ساعة من حل مسحوق اللقاح، يجب تبريد السائل في درجة حرارة بين 2-8 ° مئوية بحيث يصبح للسائل والمسحوق الذي سيذاب فيه نفس درجة الحرارة، إذ أن الاختلاف في درجة الحرارة بين المسحوق والسائل الذي سيحل ضمنه أثناء عملية الحل يمكن أن تنقص من فعالية اللقاح، لا تقم بتجميده.
- اللقاح الممدد: في درجة حرارة بين 2-8 ° مئوية لمدة 4 ساعات على الأكثر.

## لقاح شلل الأطفال الفموي ORAL ANTIPOLIOMYELITIS VACCINE (OPV)

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من شلل الأطفال

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح فيروسي حي مضعف ثلاثي التكافؤ (فيروس شلل الأطفال النمط 1، 2 و3)
- معلق فموي ضمن عبوة متعددة الجرعات، يطبق على اللسان بواسطة قطارة

### الجرعة وجدول التحصين:

- الجرعة الواحدة = 2-3 قطرات تبعا للجهة المصنعة
- في المناطق غير الموبوءة: قم بتطبيق 3 جرعات بفاصل 4 أسابيع فيما بينها بأعمار 6، 10 و14 أسبوع
- في المناطق الموبوءة: قم بتطبيق 4 جرعات بفاصل 4 أسابيع فيما بينها، عند الولادة وبأعمار 6، 10 و14 أسبوع

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- لا يوجد موانع من الاستعمال.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل موانع من الاستعمال).
- إذا كان الطفل مصاب بالإسهال وقت تطبيق اللقاح، قم بإعطاء الجرعة المعتادة ثم قم بإعطاء جرعة إضافية بعد 4 أسابيع.
- يمكن أن يسبب (استثناءيا): شلل أطفال، اعتلال دماغي.
- يجب مراعاة فاصل 4 أسابيع بين كل جرعة.
- أثناء الحمل: يوجد موانع من استعماله في الثلث الأول من الحمل، باستثناء في حال وجود خطر كبير للعدوى
- أثناء الإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يستمر التحصين لفترة 5 سنوات على الأقل بعد 3 جرعات.
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية - ❄
- لتخزين الدواء الطويل الأمد: قم بتجميد الدواء (في درجة حرارة 20° تحت الصفر مئوية).



## لقاح الكزاز TETANUS VACCINE (TT)

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الكزاز أثناء تدبير الجروح
- الوقاية من الكزاز الوالدي وكزاز حديثي الولادة لدى النساء في سن الإنجاب والنساء الحوامل

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- ذيفان الكزاز المنقى
- معلق معد للحقن ضمن عبوة متعددة الجرعات أو محقن وحيد الجرعة، يعطى عن طريق الحقن العضلي أو الحقن تحت الجلد على الوجه الأمامي الوحشي من الفخذ أو في العضلة الدالية

### الجرعة وجدول التحصين:

- 0.5 مل في الحقنة

- للوقاية من الكزاز في تدبير حالات الجروح:

الخطورة	تحصين كامل (3 جرعات أو أكثر)			تحصين غير كامل (أقل من 3 جرعات) أو غياب أو عدم معرفة وضع التحصين
	أقل من 5 سنوات	10-5 سنوات	أكثر من 10 سنوات	
الجروح البسيطة النظيفة	لا يوجد حاجة لجرعة داعمة	لا يوجد حاجة لجرعة داعمة	لقاح الكزاز جرعة داعمة واحدة	أبدأ* أو أكمل لقاح الكزاز
كل الجروح الأخرى	لا يوجد حاجة لجرعة داعمة	لقاح الكزاز جرعة داعمة واحدة	لقاح الكزاز جرعة داعمة واحدة	أبدأ* أو أكمل لقاح الكزاز وقم بتطبيق الغلوبولين المناعي المضاد للكزاز

\*على الأقل جرعتان بفاصل 4 أسابيع، ثم تطبق 3 جرعات إضافية وفقا لنفس البروتوكول المتبع عند النساء في سن الإنجاب وذلك لتأمين مناعة لفترة أطول.

- الوقاية من الكزاز الوالدي وكزاز حديثي الولادة لدى النساء في سن الإنجاب والنساء الحوامل:  
5 جرعات تطبق وفق الجدول الزمني التالي:

TT1	عند الزيارة الأولى للمركز الصحي أو أبكر ما يمكن أثناء الحمل
TT2	بعد 4 أسابيع على الأقل من TT1
TT3	بعد 6-12 أسبوع من TT2 أو أثناء الحمل التالي
TT4	بعد 1-5 سنوات من TT3 أو أثناء الحمل التالي
TT5	بعد 1-10 سنوات من TT4 أو أثناء الحمل التالي

على المرأة الحامل تلقي جرعتين على الأقل من لقاح الكزاز تعطى بفواصل 4 أسابيع، على أن تعطى الجرعة الأخيرة على الأقل قبل أسبوعين من الولادة. بعد الولادة يستكمل اللقاح وفق الجدول الزمني السابق حتى يتم إعطاء كامل الجرعات الخمس.

#### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح في حال حدوث تفاعلات تحسسية بعد تطبيق جرعة سابقة من اللقاح المضاد للكرزاز.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب: تفاعلات موضعية بسيطة (احمرار، ألم في موضع الحقن)، وبشكل استثنائي: ردود أفعال تأقية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

#### ملاحظات:

- اللقاحات المفضل استخدامها للوقاية من الكزاز في تدبير حالات الجروح هي:
- لقاح الخناق- الكزاز- السعال الديكي (DTP) أو لقاح الخناق- الكزاز (DT) لدى الأطفال بعمر أقل من 7 سنوات.
- لقاح الكزاز- الخناق (Td) لدى الأطفال بعمر  $\leq 7$  سنوات، المراهقين والبالغين.
- للوقاية من الكزاز الوالدي وكزاز حديثي الولادة لدى النساء في سن الإنجاب والنساء الحوامل، قم بإعطاء إما لقاح الكزاز TT أو لقاح الكزاز- الخناق (Td).
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميده - ❄

## لقاح الكوليرا الفموي O1 و O139 ORAL CHOLERA VACCINE O1 and O139

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الكوليرا في كلا الحالتين سواء أكان وباء أو مرضا مستوطنا

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- لقاح ثنائي التكافؤ يتضمن خلايا كاملة مقتولة من ضمة الكوليرا O1 (الأنماط المصلية اينابا وأوغاوا والأنماط الحيوية الكلاسيكية وال تور) وضمة الكوليرا O139.
- معلق فموي ضمن عبوة وحيدة الجرعة تحوي 1.5 مل. يجب عدم تطبيق اللقاح عن طريق الحقن.

### الجرعة وجدول التحصين:

- للأطفال بعمر أكبر من سنة والبالغين: يطبق جرعتين بفواصل أسبوعين على الأقل
- يجب رج العبوة بشكل جيد قبل الاستخدام، ثم قم بعصر المعلق داخل الفم (1.5 مل = جرعة واحدة كاملة) لدى الأطفال صغار السن، يمكن نقل محتويات العبوة ضمن محقن وإفراغه في الفم.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق اللقاح لدى الأطفال بعمر أصغر من سنة.
- يجب عدم تطبيق اللقاح في حال حدوث فرط حساسية على أحد مكونات اللقاح أو سوابق حدوث رد فعل تحسسي بعد تطبيق جرعة سابقة للقاح الكوليرا.
- ينبغي تأجيل إعطاء اللقاح في حال وجود مرض حموي حاد شديد (الانتانات البسيطة لا تشكل مانع من الاستعمال).
- يمكن أن يسبب: غثيان، إقياء، تشنجات معوية، إسهال.
- يمكن لشرب الماء بعد تطبيق اللقاح أن يزيل الطعم غير المرغوب به ويبقي من الإقياء، في حال حدوث إقياء وخروج جرعة اللقاح، قم بإعادة إعطاء نفس الجرعة من اللقاح بعد 10 دقائق متبوعة بشرب كميات كبيرة من الماء.
- أثناء الحمل: نظرا لخطورة المرض (إنذار جنيني سيئ)، يمكن تطبيق لقاح الكوليرا عندما يكون خطر العدوى مرتفعا جدا.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يتطور التحصين بعد 7 أيام من الجرعة الثانية، ويستمر لمدة 5 سنوات.
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميده، قم برمي العبوة في حال تجمدها - ❄️



## المصل المضاد لذيفان الكزاز (المشتق من الخيول) TETANUS ANTITOXIN (EQUINE)

لم يعد المصل المضاد لذيفان الكزاز المشتق من الخيول يستخدم بعد الآن، بسبب الخطورة العالية لحدوث فرط الحساسية وداء المصل. وينبغي استبداله بالغلوبيولين المناعي البشري المضاد للكرزاز.

### آلية التأثير العلاجية:

- تعديل ذيفان الكزاز، يؤمن المصل المضاد للكرزاز مناعة منفعلة مؤقتة ضد الكزاز لمدة أسبوعين

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية من الكزاز أثناء تدبير الجروح، لدى المرضى غير المنعّين أو تمنيعهم غير كامل أو المرضى الذين لا يعرفون وضعهم التحصيني، بالمشاركة مع لقاح الكزاز
- معالجة الكزاز السريري

### التركيب، الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- محلول محضر من مصل الخيول المنعّنة ضد ذيفان الكزاز
- حبابات (أمبول) تحوي 1500 وحدة دولية في 1 مل، معدة للحقن العضلي، يجب عدم إعطاء الدواء عن طريق الوريد.

### الجرعة ومدة العلاج:

- للووقاية من الكزاز:  
يطبق المصل المضاد للكرزاز في حالات الجروح ذات الخطورة العالية للكرزاز، مثل الجروح المترافقة مع الكسور، الجروح العميقة النافذة، الجروح الناجمة عن عضات، الجروح التي تحتوي على أجسام أجنبية، الجروح الملوثة بالتراب، الجروح الملتبحة وحالات التضرر الكبير للأنسجة (الكدمات، الحروق).  
للأطفال والبالغين: 1500 وحدة دولية جرعة وحيدة، 3000 وحدة دولية في حال كان عمر الجرح أكثر من 24 ساعة.  
يجب تطبيق المصل المضاد للكرزاز بأسرع وقت ممكن بعد الجرح بنفس الوقت مع لقاح الكزاز ولكن في محقن آخر وفي موضع تشريحي آخر.

### - علاج الكزاز:

- لدى حديثي الولادة: 1500 وحدة دولية جرعة وحيدة  
للأطفال والبالغين: 10 000 وحدة دولية جرعة وحيدة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق المصل المضاد للكرزاز في حال وجود تحسس سابق عليه.
- يمكن أن يسبب: تفاعلات فرط الحساسية، صدمة تأقية، وذمة كوينكه، داء المصل وذلك حتى أكثر من 10 أيام على حقنه.
- قم بتطبيق المصل وفق طريقة بيسريديكا: احقن 0.1 مل عبر الطريق تحت الجلد وانتظر لمدة 15 دقيقة، في حال عدم حدوث تفاعل تحسسي موضعي أو جهازي، عندها قم بحقن 0.25 مل بالطريق تحت الجلد وانتظر لمدة 15 دقيقة، في حال عدم حدوث أي رد فعل، قم بتطبيق المصل عن طريق الحقن العضلي.
- تأكد من عدم حقن المصل بشكل عرضي داخل وعاء دموي (خطورة حدوث صدمة)، قم بسحب مدحم الإبرة للرشف قبل الحقن للتأكد من عدم دخولها في وريد.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد موانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- لا يندرج المصل المضاد لذيفان الكزاز ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية، يجب عدم تجميده - ❄



## أدوية الاستعمال الخارجي والمواد المطهرة والمنظفات

أرتيسونات تحاميل شرجية  
أسيكلوفير مرهم عيني  
أوكسيوبروكايين قطرة عينية  
أوكسيد الزنك مرهم  
إيثانول  
بنزوات البنزيل  
بنفسجية الجانطيان  
بودوفيلوتوكسين 0.5%  
بودوفيلوم ريزين  
بوليفيدون اليودي محلول رغوي  
بوليفيدون اليودي محلول مائي  
بوفيدون اليودي محلول رغوي  
بوفيدون اليودي محلول مائي  
بيرميثرين 1%  
بيرميثرين 5%  
بيلوكاربين قطرة عينية  
تتراسيكلين مرهم عيني  
حمض البنزويك + حمض الساليسيليك مرهم  
ديكلورايزوسيانورات الصوديوم  
دينوبروستون  
سلفاديازين الفضة  
سيبروفلوكساسين قطرة أذنية  
فلوروسين  
كالامين غسول  
كحول إيثيلي  
كلوتريمازول  
كلوروكسيدين  
كلوريد ميتيلروزانيلينيوم  
مالاتيون  
المركبات المولدة للكلور  
المواد الكحولية محلول أو هلام  
موبيروسين  
ميكونازول  
نيستاتين  
هيدروكورتيزون



## أرتيسونات تحاميل شرجية ARTESUNATE rectal

يوصف تحت إشراف طبي

آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للملاريا

دواعي الاستعمال:

- علاج بدئي للحالات الشديدة من الملاريا المسببة بالمتصورة المنجلية (بلاسموديوم فالسيباروم) عند الأطفال بعمر أصغر من 6 سنوات قبل نقلهم إلى أحد المرافق الصحية التي يمكن أن تطبق فيها معالجة مضادة للملاريا عن طريق الحقن

الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- تحاميل شرجية عيار 50 ملغ و 200 ملغ

الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال بعمر أصغر من 6 سنوات: 10 ملغ/ كغ جرعة وحيدة قبل نقل المريض

الوزن	تحاميل شرجية 50 ملغ	تحاميل شرجية 200 ملغ
3 إلى > 5 كغ	1	-
5 إلى > 10 كغ	2	-
10 إلى > 20 كغ	-	1

موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: اضطرابات هضمية، صداع، دوخة.

ملاحظات:

- يجب إحكام إغلاق فتحة الشرج بعد وضع التحميلة لمدة دقيقة واحدة على الأقل وذلك لتجنب طرح التحميلة، وفي حال خروجها خلال فترة 30 دقيقة التالية لوضعها، قم بإعادة تطبيق الدواء مرة ثانية.
- من الممكن وضع تحميلتين في نفس الوقت.
- العلاج النوعي للحالات الشديدة من الملاريا هو الأرتيسونات الوريدي أو العضلي أو الأرتيميثر عن طريق الحقن العضلي أو الكينين الوريدي، في حال استحالة نقل المريض بشكل مطلق إلى مركز صحي يمكن أن تطبق فيه هذه الأدوية، عندها يجب استخدام التحاميل الشرجية للأرتيسونات بمعدل مرة يوميا حتى يصبح المريض قادرا على تناول علاج فموي كامل لمدة 3 أيام من إحدى المشاركات الدوائية الحاوية على الأرتيميسينين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠°



## أسيكلوفير مرهم عيني ACICLOVIR eye ointment

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فيروسي فعال ضد فيروس الحلا (Herpes virus)

### دواعي الاستعمال:

- علاج التهاب القرنية بالحلا
- الوقاية من حدوث التهاب القرنية بالحلا لدى حديثي الولادة المولودين من أمهات مصابات بالحلا التناسلي أثناء الولادة

### الشكل الصيدلاني:

- مرهم عيني 3%

### الجرعة ومدة العلاج:

- علاج التهاب القرنية بالحلا:  
للأطفال والبالغين: يطبق المرهم 5 مرات يوميا داخل كيس الملتحمة في كلا العينين لمدة 14 يوم أو حتى 3 أيام من شفاء الإفات
- الوقاية من حدوث التهاب القرنية بالحلا لدى حديثي الولادة:  
بعد الولادة مباشرة يجب غسل كلا العينين بمحلول معقم من كلوريد الصوديوم 0.9%، ثم نقوم بتطبيق جرعة وحيدة من مرهم الأسيكلوفير داخل كيس الملتحمة في كلا العينين

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- عند حديثي الولادة، يجب الانتظار لمدة 12 ساعة بعد تطبيق مرهم الأسيكلوفير 3% ومن ثم نقوم بتطبيق المرهم العيني للنتراسيكلين 1% للوقاية من التهاب الملتحمة بالمكورات البنية.

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية  
يجب استخدام الدواء خلال 30 يوما بعد فتح الأنبوب

## أوكسيبوبروكاين قطرة عينية OXYBUPROCAINE eye drops

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مخدر موضعي

### دواعي الاستعمال:

- التخدير قصير الأمد للملحمة والقرنية

### الشكل الصيدلاني:

- قطرة عينية 0.4% ضمن عبوة وحيدة الجرعة

### الجرعة ومدة العلاج:

- لاستخراج الأجسام الأجنبية السطحية:  
حتى 3 قطرات داخل كيس الملحمة تطبق الواحدة تلو الأخرى بفواصل 1-2 دقيقة
- لقياس الضغط داخل العين:  
1 قطرة داخل كيس الملحمة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء بشكل متكرر (بسبب خطورة حدوث ضرر شديد ودائم في القرنية)
- يمكن أن يسبب: إحساس بالحرقنة عند تطبيق الدواء
- يجب الانتظار لمدة 15 دقيقة قبل تطبيق أي نوع من القطرات العينية الأخرى.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يبدأ المفعول المخدر بعد دقيقة من تطبيق الدواء ويدوم لمدة 10-20 دقيقة.
- تم إعداد قطرات التخدير الموضعي (الأوكسيبوبروكاين، تترাকাين، الخ) لغايات علاجية محددة أو لإجراءات تشخيصية، لذلك ينبغي عدم وصفها للمرضى للاستخدام الشخصي، في حال الألم العيني الشديد، استخدم مسكن ألم مناسب عن طريق الفم.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- العبوات وحيدة الجرعة تستخدم لمرة واحدة، قم برمي العبوة بعد استعمالها

## أوكسيد الزنك مرهم ZINC OXIDE ointment

### آلية التأثير العلاجية:

- لحماية الجلد

### دواعي الاستعمال:

- الآفات الجلدية في الكواشيركور
- التهاب الجلد التماسي عند حديثي الولادة (طفح الحفاض)
- الإكزيما
- الحروق من الدرجة الأولى
- حماية الجلد السليم قبل تطبيق المواد الكاوية (رزين البودوفيل، البودوفيللوتوكسين، الخ)

### الشكل الصيدلاني:

- أنبوب أو عبوة تحوي على مرهم بتركيز 10% من أوكسيد الزنك

### الجرعة:

- 1-3 مرات/ اليوم

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تنظيف الجلد قبل تطبيق الدواء.
- يجب عدم تطبيق الدواء على الآفات النازة و/ أو الآفات شديدة الالتهاب.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم تطبيقه على الثديين

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄
- بمجرد تعرض المرهم لدرجات حرارة مرتفعة لا تعود المكونات الفعالة فيه متوزعة بشكل متساوي، لذلك ينبغي جعله متجانسا قبل التطبيق.

## بنزوات البنزيل BENZYL BENZOATE

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للجرب

### دواعي الاستعمال:

- الجرب

### الشكل الصيدلاني:

- غسول 25%

### التحضير وطريقة الاستخدام:

- قم بخض العبوة بشكل جيد قبل الاستعمال أو التمديد
- قم بتمديد الغسول وفق الجرعات الموصوفة، تبعا للعمر، وذلك باستخدام ماء الشرب أو الماء المغلي

لأطفال < 12 سنة والبالغين	للأطفال من 2-12 سنة	للأطفال > من سنتين	التحضير
غسول صافي 25%	جزء من الغسول 25% + جزء من الماء	جزء من الغسول 25% + 3 أجزاء من الماء	
24 ساعة	24 ساعة	12 ساعة (6 ساعات عند الأطفال بعمر أصغر من 6 أشهر)	زمن التماس

- يطبق الغسول على كامل الجسم بما فيه فروة الرأس، والمنطقة خلف الأذنين، وباطن الكفين، وباطن القدمين، مع إعطاء عناية خاصة لثنيات الجلد والمناطق بين الأصابع، ويجب عدم تطبيقه على الوجه والأغشية المخاطية.
- عند الأطفال بعمر أصغر من سنتين: يطبق الدواء مرة واحدة، وبعد تطبيق الدواء قم بتضميد يدي الطفل تجنباً لحدوث أي حادثة مفاجئة، يجب احترام الفترة المحددة لتطبيق الدواء، وبعدها يتم غسل الجسم.
- عند الأطفال بعمر أكبر من سنتين والبالغين: إن إعادة تطبيق الدواء مرة ثانية ينقص من خطورة النكس العلاجي (مثلاً يطبق الدواء مرة ثانية بفواصل 24 ساعة مع غسل الجسم بين كلا التطبيقين، أو يطبق الدواء مرة ثانية بشكل كامل بفواصل 10 دقائق بعد جفاف التطبيق الأول ثم يغسل الجسم بعد 24 ساعة من التطبيق الثاني).

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء على الجلد المخدوش أو الملتهب، وفي حال وجود إنتان جرثومي ثانوي، قم بتطبيق معالجة موضعية مناسبة (مطهرة) و/ أو معالجة جهازية (مضادة للجراثيم) لمدة 24-48 ساعة قبل تطبيق بنزوات البنزيل.
- يمكن أن يسبب: إحساس بالحرق، التهاب جلد تماسي في حال تكرار تطبيق الدواء، اختلاجات في حال امتصاص الدواء بكميات كبيرة عبر الجلد (جلد مخدوش، الأطفال بعمر أقل من سنتين).
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.
- **ينبغي عدم بلع الغسول** (بسبب خطورة حدوث الاختلاجات)، وفي حال حدوث ذلك: يجب عدم تحريض الاقياء، كما يجب عدم إجراء غسيل للمعدة، قم بإعطاء الفحم النشط.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم ترك الدواء على الجلد لمدة أكثر من 12 ساعة كما يجب عدم تكرار العلاج.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم تطبيقه على الثديين

### ملاحظات:

- يجب في نفس الوقت معالجة جميع الأشخاص الذين هم على تماس مع الشخص المصاب سواء مع أو بدون أعراض، كما يجب أيضاً وبنفس الوقت تطهير الملابس وأغطية السرير لكل من المصاب والذين على تماس معه.
- يمكن أن تستمر الحكة الجلدية لمدة 1-3 أسابيع على الرغم من المعالجة الفعالة، لا تقم بتكرار العلاج خلال هذه الفترة، إنما تكرر المعالجة في حال استمرار ظهور العلامات النوعية للجرب (أنفاق هامات الجرب) بعد 3 أسابيع.
- يفضل استخدام كريم أو غسول البيرميثرين 5% في حال توفره، خاصة عند الأطفال بعمر أصغر من سنتين وعند النساء الحوامل والمرضعات.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

## بودوفيلوتوكسين 0.5% PODOPHYLLOTOXIN 0.5%

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فيروسي، مضاد للانقسام، حال للخلايا، عامل فعال ضد الفيروس الحليمومي البشري (HPV)

### دواعي الاستعمال:

- الثآليل التناسلية الخارجية، الثآليل حول الشرج والثآليل المهبلية

### الشكل الصيدلاني:

- محلول أو هلام 0.5% مع أداة لتطبيق الدواء

### طريقة الاستخدام:

- يطبق البودوفيلوتوكسين على الثآليل مرتين يوميا.
- في حال الثآليل المهبلية، يترك الدواء حتى يجف قبل إزالة المنظار المهبلية.

### مدة العلاج:

- يطبق الدواء 3 أيام متتالية في الأسبوع، لمدة 4 أسابيع على الأكثر

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال.
- يجب عدم تطبيق الدواء على الثآليل ذات الحجم الأكبر من 3 سم، ولا على ثآليل عنق الرحم، أو الثآليل الاحليلية، المستقيمية الشرجية والثآليل الفموية.
- يجب عدم تطبيق الدواء على الجلد أو الأغشية المخاطية السليمة.
- يمكن أن يسبب: تفاعلات موضعية: احمرار، تقرح، ألم في مكان تطبيق الدواء.
- يجب استخدام أداة تطبيق جديدة قبل كل استخدام للدواء.
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- في حال وجود مانع لاستخدام البودوفيلوتوكسين أو في حال نكس المعالجة بعد 4 أسابيع، يمكن استخدام معالجة بديلة (المعالجة القرية، التخثير الكهربائي، إزالة الثآليل جراحيا).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️

## بودوفيلوم ريزين PODOPHYLLUM resin

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فيروسي، مضاد للانقسام، حال للخلايا، عامل فعال ضد الفيروس الحليمومي البشري (HPV)

### دواعي الاستعمال:

- الثآليل التناسلية الخارجية، الثآليل حول الشرج والثآليل المهبلية

### الشكل الصيدلاني:

- محلول يحوي رزين بودوفيلوم مع الكحول أو مركب البنزوين، معد للتطبيق الموضعي بتركيز 10%، 15% و 25%

### طريقة الاستخدام:

- يجب بشكل دائم حماية الجلد السليم حول الثآليل باستخدام الفازلين أو مرهم أكسيد الزنك.
- يطبق بودوفيلوم رزين على الثآليل:
- في حال الثآليل الخارجية، يترك الدواء لمدة 1-4 ساعات قبل غسله بالماء والصابون.
- في حال الثآليل المهبلية، يترك الدواء حتى يجف قبل إزالة المنظار المهبل.

### مدة العلاج:

- يمكن إعادة تطبيق الدواء عند الضرورة مرة واحدة أسبوعياً، لمدة 4 أسابيع على الأكثر.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال.
- يجب عدم تطبيق الدواء على الجلد أو الأغشية المخاطية السليمة، الثآليل ذات الحجم الأكبر من 3 سم، ولا على ثآليل عنق الرحم، أو الثآليل الاحليلية، المستقيمية الشرجية والثآليل الفموية.
- يمكن أن يسبب:
- تفاعلات موضعية: احمرار، تقرح، ألم في مكان تطبيق الدواء.
- تأثيرات جهازية: اضطرابات هضمية، دموية، عصبية قد تكون شديدة أحياناً في حال تطبيق الدواء لفترة طويلة وبكمية كبيرة، أو في حال تطبيقه على الآفات النازفة.
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.
- أثناء الحمل: يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يفضل استخدام محلول بودوفيلوتوكسين 0.5%، وذلك لأن له نفس الفعالية، ولكنه أقل تخريشا وأقل سمية من بودوفيلوم رزين، كما أن له أفضلية إمكانية تطبيقه على الثآليل من قبل المريض نفسه في حين أن تطبيق بودوفيلوم رزين يحتاج دائماً لوجود عنصر طبي.
- في حال وجود موانع لاستخدام بودوفيلوم رزين أو في حال نكس المعالجة بعد 4 أسابيع، يمكن استخدام معالجة بديلة (المعالجة القرية، التخثير الكهربائي، إزالة الثآليل جراحياً).
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٥°

**بوليفيدون اليودي = بوفيدون اليودي محلول رغوي**  
**POLYVIDONE IODINE = POVIDONE IODINE = PVI scrub solution**

**آلية التأثير العلاجية:**

- مطهر ومعقم

**دواعي الاستعمال:**

- غسل اليدين للتطهير وغسل اليدين من أجل التعقيم قبل العمليات الجراحية
- تحضير الجلد قبل العمل الجراحي (غسل المريض قبل العمل الجراحي، وتنظيف ساحة العمل الجراحي)
- تنظيف الجروح الملوثة

**الشكل الصيدلاني:**

- محلول رغوي (للتنظيف بالفرك) 7.5%، ويوجد أيضا محلول رغوي 4%

**طريقة الاستخدام:**

- *غسل اليدين للتطهير:*  
قم بتبيلل اليدين، خذ 5 مل من المحلول، افرك اليدين لمدة دقيقة ومن ثم اغسلهما بالماء بشكل جيد، ثم قم بتجفيفهما بواسطة منشفة نظيفة.
- *غسل اليدين من أجل التعقيم قبل العمليات الجراحية:*  
يوجد عدة بروتوكولات لذلك، ومن باب أخذ العلم:  
قم بتبيلل اليدين والذراعين، امسحهما بـ 5 مل من المحلول الرغوي، افركهما لمدة دقيقة أو دقيقتين (30 ثانية أو دقيقة لكل طرف)، قم بتنظيف الأطراف في كل يد بفرشاة لمدة 30 ثانية ثم اغسل.  
قم بإعادة تطبيق 5 مل من المحلول الرغوي، افرك اليدين والذراعين لمدة دقيقتين، ثم اغسلهما بكميات كبيرة من الماء، ثم قم بتجفيفهما بواسطة منشفة معقمة.
- *غسل المريض قبل العمل الجراحي:*  
يبيلل كامل الجسم بما فيه شعر الرأس، يطبق المحلول الرغوي ويفرك حتى تصبح الرغوة بيضاء اللون، ويجب البدء دائما من الرأس في الأعلى نزولا إلى القدمين في الأسفل مع التركيز على الشعر، والإبطين، واليدين، والعجان، والمنطقة التناسلية وأصابع القدمين. يترك المحلول لعدة دقائق ثم يغسل جيدا بالماء ويجفف بواسطة منشفة نظيفة، ثم يلبس المريض ثيابا نظيفة.
- *تنظيف ساحة العمل الجراحي:*  
تفرك ساحة العمل الجراحي لمدة دقيقة بشاش معقم تم تغمر بالماء المعقم والمحلول الرغوي، اغسل بالماء المعقم وقم بتجفيف المكان بواسطة شاش معقم.
- *تنظيف الجروح الملوثة:*  
قم بتحضير محلول ممدد:  
في حال استخدام المحلول الرغوي 7.5%: حجم من المحلول الرغوي مقابل 4 أحجام من محلول كلوريد الصوديوم 0.9% (أو الماء المعقم)  
في حال استخدام المحلول الرغوي 4%: حجم من المحلول الرغوي مقابل حجمين من محلول كلوريد الصوديوم 9.0% (أو الماء المعقم)  
قم بتنظيف الجرح، اغسل بكمية كبيرة من الماء.

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيق الدواء مع المطهرات الأخرى مثل الكلور هكسيدين (عدم توافق)، أو مع مركبات الزئبق (بسبب خطورة التآكل). يجب دائما الأخذ بعين الاعتبار التوافق بين عائلات المطهرات المستخدمة، لذلك يجب استخدام المحلول الرغوي من البوفيدون اليودي مع منتج من نفس المجموعة (وهذا يعني محلول مائي أو كحولي من البوفيدون اليودي).
- يجب عدم تطبيق الدواء عند الخدج وحديثي الولادة بوزن أقل من 1.5 كغ (يستخدم الصابون الاعتيادي).
- يمكن أن يسبب: تفاعلات جلدية موضعية (التهاب جلد تماسي)، وبشكل استثنائي: تفاعلات تحسسية.
- أثناء الحمل والإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال من أجل تطبيق قصير الأمد، لا يجوز تكرار استخدام الدواء.

**ملاحظات:**

- بعد تنظيف جلد ساحة العمل الجراحي يجب تعقيم الجلد بتطبيق محلول البوفيدون اليودي المائي 10%.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄

**بوليفيدون اليودي = بوفيدون اليودي محلول مائي**  
**POLYVIDONE IODINE = POVIDONE IODINE = PVI aqueous solution**

**آلية التأثير العلاجية:**

- مطهر ومعقم

**دواعي الاستعمال:**

- تطهير الجلد والأغشية المخاطية السليمة والمصابة
- تعقيم السدادات البلاستيكية لعبوات التسريب أو الأدوية (باستثناء اللقاحات)، وأماكن الحقن البلاستيكية في عبوات التسريب

**الشكل الصيدلاني:**

- محلول مائي 10%

**طريقة الاستخدام:**

- تطهير الجلد السليم (في أماكن الحقن والبرز):  
يطبق المحلول 10% بشكل مباشر على موضع إجراء الحقن أو البرز ويترك حتى يجف تماماً قبل إدخال الإبرة، ويجب تنظيف الجلد قبل ذلك إذا كانت اليدين وسختين أو كان الإجراء غازياً (البرز القطني، التخدير الشوكي/ فوق الجافية، الخ).
- تطهير جلد المريض قبل إجراء العمل الجراحي:  
يطبق المحلول 10% بشكل مباشر مرتين مع ترك الجلد ليحجف تماماً بشكل عفوي (من دون مسحه) بين المرتين، ويتم شق الجلد بمجرد جفافه بعد التطبيق الثاني، مع الأخذ بعين الاعتبار أن تكون ساحة العمل الجراحي قد نظفت مسبقاً باستخدام محلول البوفيدون اليودي الرغوي.
- تطهير الجروح:  
يطبق المحلول 10% بشكل مباشر على الجروح السطحية غير الواسعة.  
بالنسبة للجروح الواسعة أو الحروق أو رض الجروح بهدف تنظيفها، الخ، يمدد محلول البوفيدون اليودي (¼ محلول البوفيدون اليودي 10% مع ¾ محلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو ماء معقم)، ثم تغسل الجروح بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9% أو الماء المعقم.

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيق الدواء مع المطهرات الأخرى مثل الكلور هكسديين (عدم توافق)، أو مع مركبات الزئبق (بسبب خطورة التآكل).
- يجب عدم تطبيق الدواء عند الخدج وحديثي الولادة بوزن أقل من 1.5 كغ.
- بسبب خطورة امتصاص اليود عبر الجلد، يجب عدم تكرار تطبيق الدواء عدة مرات أو تطبيقه على مساحات واسعة من الجلد خاصة عند النساء الحوامل والمرضعات والأطفال بعمر أقل من شهر.
- يمكن أن يسبب: تفاعلات جلدية موضعية، وبشكل استثنائي: تفاعلات تحسسية.

**ملاحظات:**

- يبدأ التأثير المطهر لمحلول البوفيدون اليودي بعد 30 ثانية من التماس مع الجلد، ولكن في كل الأحوال ينصح بتطبيقه لمدة دقيقة على الأقل لقتل الجراثيم.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️
- بعد فتح العبوة، يجب استخدام المحلول خلال فترة 30 يوماً.



## بيرميثرين 1% PERMETHRIN 1%

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للقمل (مبيد حشري بيرميثرونيدي)

### دواعي الاستعمال:

- قمل الرأس

### الشكل الصيدلاني:

- غسول 1%

### طريقة الاستخدام:

- يطبق الغسول على فروة الرأس وكامل طول الشعر، مع اعطاء عناية خاصة للمنطقة خلف الرقبة وخلف الأذنين.
- يترك على الشعر لمدة 10 دقائق.
- يغسل الشعر بكميات كبيرة من الماء.
- ينصح بإعادة تطبيق الغسول بعد 10 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الطبية عند الأطفال بعمر أصغر من 6 أشهر.
- يمكن أن يسبب: تهيج موضعي.
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.
- **يجب عدم بلع الدواء**، وفي حال دخول الدواء إلى المعدة عن طريق الخطأ، تعطى معالجة عرضية فقط.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب فحص جميع الأشخاص المحيطين بالمريض ومعالجة الأشخاص المصابين فقط، حيث أنه من غير المفيد اعطاء معالجة وقائية للأشخاص غير المصابين بل يزيد من خطر مقاومة الدواء.
- للحصول على نتائج أفضل، استخدم الغسول بدلاً من الشامبو.
- يتواجد أيضا كريم بيرميثرين 5% يستخدم لمعالجة الجرب عند البالغين والأطفال بعمر أصغر من شهرين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠°

## بيرميثرين 5% PERMETHRIN 5%

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للجرب (مبيد حشري بيرميثرونيدي)

### دواعي الاستعمال:

- الجرب

### الشكل الصيدلاني:

- كريم أو غسول 5%

### طريقة الاستخدام:

- يطبق الكريم أو الغسول على كامل الجسم بما فيه فروة الرأس، والمنطقة خلف الأذنين، وباطن الكفين، وباطن القدمين، مع اعطاء عناية خاصة لتئيات الجلد والمناطق بين الأصابع، ويجب عدم تطبيقه على الوجه والأغشية المخاطية.
- عند الأطفال بعمر أصغر من سنتين: بعد تطبيق الدواء قم بتضميد يدي الطفل تجنباً لحدوث أي حادثة مفاجئة.
- اترك الدواء لمدة 8-12 ساعة ومن ثم اغسل الدواء بشكل كامل.
- يمكن لتطبيق الدواء لمرة واحدة أن يكون كافياً، ولكن إعادة تطبيق الدواء مرة ثانية بفاصل 7 أيام ينقص من خطورة نكس العلاج.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال بعمر أصغر من شهرين (سلامته غير مؤكدة).
- يجب عدم تطبيق الدواء على الجلد المخدوش أو الملتهب، وفي حال وجود إنتان جرثومي ثانوي، قم بتطبيق معالجة موضعية مناسبة (مطهرة) و/ أو معالجة جهازية (مضادة للجراثيم) لمدة 24-48 ساعة قبل تطبيق البيرميثرين.
- يمكن أن يسبب (بشكل نادر): تهيج في الجلد.
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.
- **يجب عدم بلع الدواء**، وفي حال دخول الدواء إلى المعدة عن طريق الخطأ، تعطى معالجة عرضية فقط.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم تطبيقه على الثديين.

### ملاحظات:

- يجب في نفس الوقت معالجة جميع الأشخاص الذين هم على تماس مع الشخص المصاب سواء مع أو بدون أعراض، كما يجب أيضاً وبنفس الوقت تطهير الملابس وأغطية السرير لكل من المصاب والذين على تماس معه.
- يمكن أن تستمر الحكة الجلدية لمدة 1-3 أسابيع على الرغم من المعالجة الفعالة، لا تقم بتكرار العلاج خلال هذه الفترة، إنما تكرر المعالجة في حال استمرار ظهور العلامات النوعية للجرب (أنفاق هامات الجرب) خلال هذه الفترة.
- يجب الانتباه إلى عدم الخلط بين البيرميثرين 5% الذي يستخدم في معالجة الجرب وبين البيرميثرين 1% الذي يطبق في معالجة قمل الرأس والعانة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️

## بيلوكاربين قطرة عينية PILOCARPINE eye drops

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- عامل كولينرجي مضاد للزرق (الجلوكوما)، مقبض للحدقة

### دواعي الاستعمال:

- الزرق المزمن مفتوح الزاوية

### الشكل الصيدلاني:

- قطرة عينية 2%
- يتواجد أيضا قطرة عينية 4%

### الجرعة:

- للبالغين: 1 قطرة داخل كيس الملتحمة 4 مرات يوميا

### مدة العلاج:

- علاج طويلة الحياة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند الأطفال.
- يجب عدم تطبيق الدواء في حالات التهاب الجسم الهدي، وفي أشكال معينة من الزرق الثانوي.
- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود سوابق لانفصال الشبكية (أسباب عائلية أو رضية)، وعند مرضى قصر النظر إلا في حال وجود إمكانية لفحص الشبكية المحيطة (تنظير قعر العين) قبل بدء المعالجة وبشكل روتيني أثناء المعالجة.
- يمكن أن يسبب:
- نقص عابر في حدة البصر، تغيرات في الحقل البصري، صعوبة التكيف في الظلام (ينبغي إعلام المرضى خاصة السائقين).
- انفصال شبكية عند مرضى قصر النظر.
- تهيج عيني (لسع)، صداع (يتناقص بعد 2-4 أسابيع)، وبشكل نادر: تفاعلات تحسسية.
- في حال المعالجة باستخدام قطرة عينية أخرى، يجب الانتظار لمدة 5 دقائق قبل تطبيق القطرة الثانية.
- يجب إجراء المراقبة المنتظمة للضغط داخل العين طيلة فترة المعالجة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم لمس القطارة بأصابع اليدين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- يمكن حفظ العبوة بعد فتحها لمدة أسبوعين.

## تتراسيكلين مرهم عيني TETRACYCLINE eye ointment

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي من عائلة التتراسيكلينات

### دواعي الاستعمال:

- علاج التهاب الملتحمة الجرثومي
- علاج التراخوما (يفضل إعطاء الأزيثروميسين لهذا الداعي للاستعمال)
- الوقاية من التهاب الملتحمة بالمتدثرات الحثرية (الكلاميديا) والمكورات البنية عند حديثي الولادة

### الشكل الصيدلاني:

- مرهم عيني 1%

### الجرعة ومدة العلاج:

- تنظيف العينين بالماء المغلي والمعاد تبريده قبل كل تطبيق للدواء، ويتم استخدام محلول معقم من كلوريد الصوديوم 0.9% عند حديثي الولادة.
- يتم تطبيق مرهم التتراسيكلين 1% داخل كيس الملتحمة في كلا العينين:
- التهاب الملتحمة الجرثومي: مرتين/ اليوم لمدة 7 أيام
- التراخوما: مرتين/ اليوم لمدة 6 أسابيع
- الوقاية من التهابات الملتحمة عند حديثي الولادة: مرة واحدة فقط عند الولادة

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء في حال وجود فرط حساسية على التتراسيكلينات.
- يمكن أن يسبب: تفاعلات تحسسية ويجب إيقاف الدواء في حال حدوث رد فعل شديد.

### ملاحظات:

- يأخذ مرهم التتراسيكلين العيني 1% مكان القطرة العينية لنيتترات الفضة في الوقاية من التهابات الملتحمة عند حديثي الولادة.
- في علاج التراخوما، جرعة وحيدة من الأزيثروميسين الفموي لها نفس فعالية تطبيق المرهم العيني للتتراسيكلين لمدة 6 أسابيع.
- إن علاج التهاب الملتحمة بالمكورات البنية عند حديثي الولادة يجب أن يكون جهازياً (سيفترياكسون حقن عضلي: 125 ملغ جرعة وحيدة)، في حال عدم إمكانية إعطاء العلاج الجهازية مباشرة، قم بتطبيق مرهم التتراسيكلين 1% في كلا العينين كل ساعة حتى يتم توفير السيفترياكسون.
- يستخدم كل من الأوكسيتتراسيكلين، والكلورتتراسيكلين مثل التتراسيكلين.
- يجب تطبيق المرهم العيني فقط في حالات التهابات العينين، ولا يجوز تطبيق المرهم الجلدي أبداً في هذه الحالات.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- يجب عدم استخدام الدواء في حال تجاوز تاريخ الصلاحية المحدد

**حمض البنزويك + حمض الساليسيليك مرهم = مرهم وايتفيلد**  
**BENZOIC acid + SALICYLIC acid ointment = Whitfield's ointment**

**آلية التأثير العلاجية:**

- مضاد فطريات مع عامل حال للتقرن

**دواعي الاستعمال:**

- فطارات الرأس (سعفة الفروة)، بالمشاركة مع مضاد فطارات جهازية
- فطارات الجلد والثنيات:
- بمفرده إذا كانت الآفة موضعية غير ممتدة
- بالمشاركة مع مضاد فطريات جهازية إذا كانت الآفة ممتدة

**الشكل الصيدلاني:**

- أنبوب أو وعاء يحوي مرهم من حمض البنزويك 6% وحمض الساليسيليك 3%

**الجرعة:**

- للأطفال والبالغين: مرتين/ اليوم بكمية معتدلة، على جلد نظيف وجاف

**مدة العلاج**

- من 3-6 أسابيع تبعا للتطور السريري

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيق الدواء على الآفات النازة، الأغشية المخاطية والعينين.
- يمكن أن يسبب: تهيج موضعي، وارتكاس التهابي سليم.
- في حال وجود إنتان جرثومي ثانوي، يجب البدء بمعالجة مناسبة مضادة للجراثيم موضعية أو جهازية قبل تطبيق مرهم وايتفيلد.
- في حال التماس مع العينين أو الأغشية المخاطية، يجب الغسل فورا وبكميات كبيرة من الماء.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

**ملاحظات:**

- لا يندرج مرهم وايتفيلد ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٢°
- بمجرد تعرض المرهم لدرجات حرارة مرتفعة لا تعود المكونات الفعالة فيه متوزعة بشكل متساوي، لذلك ينبغي جعله متجانسا قبل التطبيق.



## ديكلوروايزوسياناترات الصوديوم SODIUM DICHLOROISOCYANURATE = NaDCC

### آلية التأثير العلاجية:

- معقم (مركب محرر للكلور)

### دواعي الاستعمال:

- تعقيم الأدوات الطبية، الآلات، الملابس، الأسطح والأرضيات، الخ

### الشكل الصيدلاني:

- أقراص فوارة تحوي 1.67 غ من NaDCC تحرر 1 غ من الكلور الفعال عند إذابتها في الماء يتواجد أيضا في شكل حبيبات، ومسحوق وأقراص بتركيز مختلفة.

### التحضير وطريقة الاستخدام:

- مرحلة ما قبل تعقيم المعدات الملوثة:  
محلول يحوي 0.1% من الكلور الفعال (1000 جزء من المليون): قرص فوار 1 غ من الكلور الفعال / 1 ليتر، تغمر المعدات الملوثة مباشرة بعد تحضير المحلول لمدة 15 دقيقة، ثم يتم تنظيف المعدات.
- تعقيم المعدات النظيفة:  
محلول يحوي 0.1% من الكلور الفعال (1000 جزء من المليون): قرص فوار 1 غ من الكلور الفعال / 1 ليتر، تغمر المعدات التي تم تنظيفها سابقا مباشرة بعد تحضير المحلول لمدة 20 دقيقة، تغسل بعدها بشكل جيد وتجفف.
- تعقيم الملابس:  
محلول يحوي 0.1% من الكلور الفعال (1000 جزء من المليون): قرص فوار 1 غ من الكلور الفعال / 1 ليتر، تغمر الملابس مباشرة بعد تحضير المحلول لمدة 20 دقيقة، تغسل بعدها بشكل جيد (على الأقل 3 مرات).
- التعقيم بشكل عام (الأسطح، الأرضيات، الأحواض، المعدات، الخ):  
انظر المركبات المحررة للكلور والملحق الذي يحوي المطهرات والمعقمات، القسم الثاني.

### الاحتياطات:

- يجب تحضير المحاليل باستخدام الماء البارد وفي أوعية غير معدنية.
- بسبب NaDCC تآكل المعادن، ولكن هذا الخطر يكون محدودا بالنسبة للمعدات المصنوعة من الفولاذ غير القابل للصدأ ذات النوعية الجيدة في حال الالتزام بالتوصيات المحددة (التركيز، زمن التماس 20 دقيقة على الأكثر، الغسيل الجيد).
- بالنسبة لتعقيم الملابس: يستخدم فقط للملابس القطنية والبيضاء (بسبب خطورة زوال اللون).
- يجب عدم تعريض المستحضر للهب، كما يجب عدم إحراقه.
- يجب عدم ابتلاع المستحضر. لا تقم بترتيب أقراص NaDCC مع الأقراص الفموية.
- ينبغي تجنب استنشاق الأبخرة والغبار عند فتح الأوعية أو عند التعامل معها.
- يجب عدم مزجها مع المحاليل الحمضية مثل البول وغيره (بسبب خطورة انطلاق غاز الكلور السام)، ولا مع المنظفات.

### ملاحظات:

- يمكن استخدام NaDCC لتعقيم الجروح ولكن فقط إذا كانت التركيبة محضرة لهذا الهدف: محلول يحوي 0.1% من الكلور الفعال (1000 جزء من المليون): قرص فوار 1 غ من الكلور الفعال / 1 ليتر. وفي حال الاستخدام الطويل الأمد، يجب حماية الجلد السليم حول الجرح بواسطة الفازلين.
- يجب الانتباه: هناك بعض التركيبات التي تستخدم لتعقيم الأرضيات تتضمن مواد إضافية (منظفات، ملونات، الخ) وهذه لا يجوز تطبيقها لتعقيم الجروح، انظر إلى اللصاقة على المستحضر أو توجيهات الجهة المصنعة.
- يمكن استخدام بعض التركيبات لتعقيم مياه الشرب (أكواتابز®، الخ)، اتبع توجيهات الجهة المصنعة.
- يسمى NaDCC أيضا تروكلوسين الصوديوم وثنائي كلوروس- تريازينيتريون الصوديوم.
- الحفظ: في وعاء محكم الإغلاق، ومكان بعيد عن الحرارة والضوء والرطوبة، جيد التهوية - ❄️ - ☀️

## دينوبروستون DINOPROSTONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- عنصر يعمل على إنضاج عنق الرحم، مقلص للعضلة الرحمية (مماثل للبروستاغلاندين)

### دواعي الاستعمال:

- تحريض المخاض في الحالات التي يكون فيها عنق الرحم غير ناضج، ويفضل مشاركته مع الميفيبريستون في حالات موت الجنين داخل الرحم

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- هلام (جل) مهبلي يحوي 1 ملغ من الدينوبروستون ضمن محقنة مملوءة سلفا

### الجرعة ومدة العلاج:

- 1 ملغ في الرنج الخلفي للمهبل كل 6 ساعات، حتى بدء المخاض (الجرعة القصوى 3 دفعات خلال 24 ساعة)

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء عند المريضات في حالات سوابق عملية قيصرية والولادات عديدات الولادة في حال كان الجنين حيا (بسبب خطورة حدوث تمزق رحم).
- لا تقم بتطبيق الدينوبروستون والأوكستوسين معا، يجب الانتظار لمدة 6 ساعات بعد آخر جرعة من الدينوبروستون قبل إعطاء الأوكستوسين.
- يمكن أن يسبب: تكرر رحم (فرط مقوية العضلة الرحمية)، اضطرابات هضمية، اضطراب نظم قلب الجنين وتآلم الجنين الحاد.
- يجب اجراء مراقبة منتظمة ومستمرة لشدة وتواتر تقلصات العضلة الرحمية بعد تطبيق الدينوبروستون.
- في حال كان الجنين حيا يجب اجراء مراقبة مستمرة ومنتظمة لدقات قلب الجنين خلال 30 دقيقة من تطبيق كل جرعة من الدينوبروستون ومن ثم عندما تصبح التقلصات واضحة ومحسوسة.
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- الميزوبروستول هو عبارة عن بروستاغلاندين آخر يستخدم لتحريض المخاض عندما يكون عنق الرحم غير ناضج، وهو أقل تكلفة وتخزينه أسهل بالمقارنة مع الدينوبروستون.
- الحفظ: في درجة حرارة بين 2-8° مئوية - ❄

## سلفاديازين الفضة SILVER SULFADIAZINE

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي (من عائلة السلفاميدات)

### دواعي الاستعمال:

- الوقاية والعلاج لإنتانات الحروق (باستثناء الحروق السطحية والحروق من الدرجة الأولى)
- علاج إنتانات قرحات الساقين والقرحات الاضطجاعية

### الشكل الصيدلاني:

- أنبوب أو وعاء يحوي كريم معقم بتركيز 1%

### طريقة الإعطاء:

- ينظف الجرح ومن ثم يطبق كريم سلفاديازين الفضة كطبقة بسماكة 3-5 ملم على الجرح مرة يوميا، ثم يغطى بشاش معقم.

### مدة العلاج:

- حتى يتم الالتئام بصورة مرضية.
- بالنسبة للحروق التي تحتاج إلى طعم جلدي: حتى يتم تنفيذ الطعم الجلدي.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء:
- في حال فرط الحساسية على السلفاميدات
- عند الأطفال بعمر أصغر من شهر
- يجب عدم تطبيق أي أدوية موضعية أخرى على الجروح التي تم معالجتها بكريم سلفاديازين الفضة.
- يمكن أن يسبب:
- تفاعلات جلدية
- في حال تطبيق الدواء على مساحات واسعة أو لفترة طويلة الأمد: تأثيرات جانبية غير مرغوبة نتيجة الامتصاص عبر الجلد للسلفاميدات (اضطرابات دموية، اضطرابات هضمية، الخ).
- أثناء الحمل: يفضل تجنبه إذا كان بالإمكان في الشهر الأخير من الحمل
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- الحفظ: في درجة حرارة بين 8-25 ° مئوية - ❄
- يجب إغلاق الأنبوب أو الوعاء بشكل جيد بعد فتحه لتجنب تعرضه للضوء



## سيبروفلوكساسين قطرة أذنية CIPROFLOXACIN ear drops

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي (من عائلة الفلوروكينولونات)

### دواعي الاستعمال:

- التهاب الأذن الوسطى المزمن القيحي

### الشكل الصيدلاني:

- قطرة أذنية 0.3%

### الجرعة:

- للأطفال بعمر أكبر من سنة: 2-3 قطرات مرتين/ اليوم في الأذن المصابة
- للبالغين: 4 قطرات مرتين/ اليوم في الأذن المصابة
- لتطبيق القطرات، قم بسحب غضروف الأذن مع المحافظة على الرأس ثابتاً على طرف واحد لعدة دقائق.

### مدة العلاج:

- 2-4 أسابيع

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: صداع، أو طفح جلدي موضعي أو حكة.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب عدم ملامسة القطارة اليدين أو الأذنين.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية
- يمكن حفظ المحلول بعد فتح العبوة لمدة 4 أسابيع.

## فلوروسين FLUORESCIEIN

### آلية التأثير العلاجية:

- عامل ملون يستخدم في التشخيص العيني

### دواعي الاستعمال:

- كشف الآفات في بشرة القرنية والملتحمة

### الشكل الصيدلاني:

- قطرة عينية 0.5% أو 2% في عبوة وحيدة الجرعة

### الجرعة ومدة العلاج:

- قم بوضع قطرة أو قطرتين ضمن كيس الملتحمة
- اطلب من المريض أن يقوم بتحريك أجنانه عدة مرات لكي تتوزع الصبغة على كامل السطح، ثم أبعاد الفائض من الفلوروسين وأكمل فحص المريض.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: تفاعلات تحسسية موضعية (نادرا).
- يجب الانتظار لمدة 15 دقيقة قبل تطبيق أي نوع آخر من القطرات.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- لسهولة الفحص، استخدم المنظار العيني ذات المصفاة الزرقاء (قم بزيادة الفلوروسين).
- إن الضوء الاعتيادي يكفي عادة لكشف الآفات الكبيرة ولكن ليس الآفات الصغيرة الحجم.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠
- العبوات وحيدة الجرعة تستخدم لمرة واحدة، قم برمي العبوة بعد استعمالها.

## كالامين غسول CALAMINE lotion

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للحكة

### دواعي الاستعمال:

- معالجة عرضية للحكة

### الشكل الصيدلاني:

- عبوة (فلاكون) تحوي غسول بتركيز 8% أو 15% من الكالامين

### الجرعة:

- يطبق على شكل طبقة رقيقة 3-4 مرات/ اليوم

### مدة العلاج:

- تبعا للتطور السريري

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تنظيف الجلد قبل تطبيق الغسول.
- يجب عدم تطبيق الدواء على الآفات النازة و/ أو الملتهبة، الأغشية المخاطية والعينين.
- في حال التماس مع العينين أو الأغشية المخاطية، يجب الغسل فورا وبكميات كبيرة من الماء.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم تطبيقه على الثديين.

### ملاحظات:

- قم برج العبوة بشكل جيد قبل الاستخدام.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠°

## كحول إيثيلي = إيثانول ETHYL ALCOHOL = ETHANOL

### آلية التأثير العلاجية:

- مطهر ومعقم

### دواعي الاستعمال:

- يستخدم لتطهير الجلد السليم (قبل الحقن، سحب الدم)
- تعقيم السدادات البلاستيكية لعبوات التسريب أو الأدوية (باستثناء اللقاحات)، وأماكن الحقن البلاستيكية في عبوات التسريب

### الشكل الصيدلاني:

- خليط من الكحول (الإيثانول) والماء بتركيز مختلفة (مثلا يكون حجم إيثانول 95 % v/v)، وتضاف أحيانا مواد مكملة لمنع شربهم.
- يعبر عن تركيز الكحول بمايلي:
- من المفضل التعبير عن النسبة بالحجم (v/v %)، على سبيل المثال، 1000 مل من الكحول 95 % v/v يتضمن 950 مل من الكحول الصرف.
- في بعض الأحيان يعبر عن النسبة بالوزن (w/w %)، وهذه النسبة % لا تساوي النسبة % الحاصلة مع الحجم (v/v) لأن خلط الماء مع الكحول ينقص من الحجم.
- وفي بعض الأحيان أيضا يعبر عن النسبة بالدرجة (°)، وبفضل عدم استخدام هذا التعبير بسبب كثرة الأخطاء. يوجد على الأقل 3 تعاريف مختلفة للدرجة: التعريف الذي كان يستخدم في النظام البريطاني القديم (° درجة الكحول البريطانية)، التعريف الذي يستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية (° درجة الكحول) والتعريف الذي يستخدم في البلدان الناطقة بالفرنسية (° 1 = 1 % v/v). مثال: 40 % v/v = 70 ° درجة كحول بريطانية = 80 ° درجة كحول أمريكية = 40 ° درجة كحول في البلدان الناطقة بالفرنسية.

### التحضير:

- استخدم الكحول الإيثيلي 70 % v/v حيث أن قدرته المطهرة أكثر من تلك الموجودة في تراكيز أعلى.
- للحصول على 1 لتر من الكحول الإيثيلي بتركيز 70 % v/v:
- خذ 785 مل من الإيثانول 90 % v/v، أو 730 مل من الإيثانول 95 % v/v، أو 707 مل من الإيثانول 99 % v/v
- قم بإكمال الحجم حتى اللتر بإضافة ماء مقطر أو ماء تم تصفيته
- دع المزيج ليبرد ومن ثم قم بإعادة إضافة الماء للحصول على حجم 1 لتر من جديد (إذ أن مزج الكحول الإيثيلي مع الماء يؤدي إلى تفاعلات تنقص من الحجم).

### الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الكحول الإيثيلي على الأغشية المخاطية، الجروح والحروق، وذلك لأنه مؤلم، مهيج ويبطئ من عملية الالتئام.
- يجب عدم تطبيقه على جلد حديثي الولادة.

### ملاحظات:

- يمكن استخدام الكحول الإيثيلي في تعقيم الأدوات غير الطبية أو غير الخطرة (أدوات على تماس مع الجلد التنظيف فقط) بشرط أن تكون غير ملوثة بالدم أو سوائل الجسم الأخرى.
- يجب عدم تعقيم الأدوات الطبية الحرجة (مثل الأدوات الجراحية وغيرها)، مهما كانت الظروف باستخدام لهب الإيثانول، أو غمرها فيه أو مسحها به.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية - ❄️
- يجب إغلاق العبوات بشكل محكم لمنع تبخر الكحول الإيثيلي، كما يجب إبعاده عن مصادر الحريق (اللهب، الشرارات، الأجسام المتقدة).

## كلوتريمازول CLOTRIMAZOLE

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفطريات

### دواعي الاستعمال:

- التهاب الفرج والمهبل بالمبيضات البيض

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- بويضات مهبلية عيار 500 ملغ مع أداة لتطبيقها
- يوجد أيضا بويضات مهبلية عيار 100 ملغ

### الجرعة ومدة العلاج:

- بويضات مهبلية عيار 500 ملغ:  
للبالغين: مضغوظة جرعة وحيدة قبل النوم
- بويضات مهبلية عيار 100 ملغ:  
للبالغين: مضغوظة مهبلية واحدة يوميا لمدة 6 أيام تطبق قبل النوم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب تهيج موضعي، وتفاعلات تحسسية.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال (ولكن يفضل عدم استخدام أداة تطبيق المضغوظات لتجنب رض عنق الرحم)
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- تركيب البويضة على أداة الوضع التي تدفع بشكل عميق ضمن المهبل، ثم يضغط على المكبس فتحرر البويضة وتُسحب الأداة.
- في حال استخدام البويضات المهبلية عيار 100 ملغ:
- يجب عدم قطع العلاج أثناء الدورة الطمثية.
- يجب تنظيف أداة تطبيق البويضات بالماء بعد كل استعمال.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ❄️

## كلور هكسديد CHLORHEXIDINE

### آلية التأثير العلاجية:

- مطهر

### دواعي الاستعمال:

- تطهير الجروح والحروق السطحية والبسيطة
- تعقيم السدادات البلاستيكية لعبوات التسريب أو الأدوية (باستثناء اللقاحات)، وأماكن الحقن البلاستيكية في عبوات التسريب

### الشكل الصيدلاني:

- محلول مركز من غلوكونات الكلور هكسديد 5%، معد للتمديد قبل الاستخدام
- يجب التأكد من قابلية تمديد المحلول بالماء العادي غير المقطر (وفي هذه الحالة، يجب أن تحتوي الصيغة على عامل مضاد للتوتر السطحي لتجنب ترسب الكلور هكسديد).

### التحضير:

- يستخدم على شكل محلول مائي 0.05%:
- للحصول على 1 لتر: 10 مل من المحلول المركز 5% + 990 مل من الماء الصافي، الذي تم غليه سابقا ومن ثم تبريده.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق المحلول أبدا بشكله المركز.
- يجب عدم ملامسة المحلول للأجواف الطبيعية، العين (خطورة حدوث آفات على القرنية)، النسيج الدماغي والسحايا، الأذن الوسطى (بسبب خطورة حدوث الصمم في حال انثقاب غشاء الطبل).
- ينبغي تجنب تطبيق الدواء على الأغشية المخاطية وبشكل خاص التناسلية.
- يجب عدم استخدام الدواء بنفس الوقت مع الصابون أو المطهرات الأخرى (عدم توافق).

### ملاحظات:

- يتواجد محاليل من غلوكونات الكلور هكسديد بتركيز 20% لا تحتوي على عامل مضاد للتوتر السطحي، وبالتالي يجب تمديدتها بالماء المقطر.
- الحفظ: ❄
- المحلول المركز: في درجة حرارة أقل من 25 ° مئوية
- المحلول الممدد: لمدة أسبوع على الأكثر

**كلوريد ميتيلروز انيلينيوم = بنفسجية الجانطيان**  
**METHYLROSANILINIUM chloride = GENTIAN VIOLET = GV = CRYSTAL VIOLET**

تم كشف التظاهرات السرطنة للدواء في الدراسات التي أجريت على الحيوانات، لذلك ومن باب الاحتياط لا ينصح باستخدامه عند الإنسان في حال وجود بديل آخر متوفر وفعال.

**آلية التأثير العلاجية:**

- مضاد فطري، مطهر ضعيف، عامل مجفف

**دواعي الاستعمال:**

- داء المبيضات الفموي البلعومي، داء المبيضات الثدي عند الأمهات المرضعات
- بعض الآفات الجلدية الرطبة (القوباء، فطرات الجلد الرطبة)

**الشكل الصيدلاني:**

- مسحوق ذواب

**التحضير:**

- يخل مقدار 2.5 غ من المسحوق (= نصف ملعقة شاي) في لتر من الماء الصافي (ماء تم غليه سابقا لعدة دقائق ومن ثم تبريده) للحصول على محلول بتركيز 0.25%.
- قم برج المحلول بشكل جيد ودعه يترسب، ثم قم بترشيحه أو نقله إلى عبوة أخرى بحذر لاستبعاد أي شوائب محتملة.
- قبل التحضير يجب غسل العبوات التي ستستخدم في حل المسحوق والعبوات التي سيحفظ فيها بعناية بالماء الساخن، وتترك لتجف قبل كل تعبئة.

**الاستخدام:**

- مرتين يوميا لمدة عدة أيام

**موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:**

- يجب عدم تطبيق الدواء على الجروح والقرحات.
- يجب عدم تطبيق الدواء على الوجه والأغشية المخاطية التناسلية.
- يمكن أن يسبب:
  - تهيج، وتقرحات، وتفاعلات تحسسية.
  - تصبغ في الجلد.
- يجب عدم ابتلاع المحلول.
- يمكن لتطبيق الفازلين أو أحد الزيوت التي تستخدم في الطعام على المنطقة حول الشفاه، قبل وضع بنفسجية الجانطيان، أن يخفف من تلون الجلد.
- يجب إيقاف تطبيق الدواء في حال ظهور تفاعلات تحسسية أو ظهور تقرحات جديدة.
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.
- ينبغي تجنب التماس مع الثياب (تصبغ دائم للأقمشة).

**ملاحظات:**

- لا يندرج بنفسجية الجانطيان ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- **الحفظ:**
  - المسحوق الذواب: يمكن حفظه إلى فترة غير محددة
  - المحلول الممدد: لمدة أسبوع على الأكثر

## مالاثيون MALATHION

### آلية التأثير العلاجية:

- دواء مضاد للقمل (من المبيدات الحشرية الفوسفورية العضوية)

### دواعي الاستعمال:

- قمل الرأس (الفروة)

### الشكل الصيدلاني:

- غسول 0.5%

### طريقة الاستخدام:

- يطبق الغسول على فروة الرأس وكامل طول الشعر، مع اعطاء عناية خاصة للمنطقة خلف الرقبة وخلف الأذنين
- يترك على الشعر لمدة:
- 8 ساعات عند الأطفال من عمر 6 أشهر وحتى سنتين
- 12 ساعة عند الأطفال بعمر أكبر من سنتين وعند البالغين
- يغسل الشعر بكميات كبيرة من الماء
- ينصح بإعادة تطبيق الغسول بعد 10 أيام

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب تطبيق الدواء بحذر وتحت المراقبة الطبية عند الأطفال بعمر أصغر من سنتين.
- يمكن أن يسبب تهيج موضعي.
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.
- يجب عدم بلع الدواء، وفي حال دخول الدواء إلى المعدة عن طريق الخطأ فإن العلامات الأولى هي حدوث اضطرابات هضمية (إقياء، اسهال)، وتعتبر عسرة التنفس وحدث اختلاجات أو غيبوبة من علامات الانسمام الشديد.
- يستخدم الأتروبين عن طريق الحقن كترياق مضاد ويجب اعطاؤه منذ بدء العلامات الأولى للانسمام.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب فحص جميع الأشخاص المحيطين بالمريض ومعالجة الأشخاص المصابين فقط، حيث أنه من غير المفيد اعطاء معالجة وقائية للأشخاص غير المصابين بل يزيد من خطر مقاومة الدواء.
- يعتبر المالاثيون مادة قابلة للاشتعال، لذلك ينبغي وضعه بعيدا عن المصادر الحرارية.
- لا يندرج المالاثيون ضمن قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية -





## المركبات المولدة للكلور CHLORINE-RELEASING COMPOUNDS

آلية التأثير العلاجية:  
- مطهرات

دواعي الاستعمال:  
- تعقيم الأدوات الطبية، والآلات، والملابس، والأسطح والأرضيات، الخ

الشكل الصيدلاني:

- بشكل عام يعبر عن قوة المطهرات الكلورية بمصطلح الكلور الفعال في كل منها:
- النسبة المئوية (%)
- غرام/ اللتر أو ملغ/ اللتر
- جزء في المليون (ppm)
- درجة قياس الكلور (1° قياس الكلور = تقريبا 0.3% من الكلور الفعال)
- 1% = 10 غ/ لتر = 10 000 جزء من المليون
- 1 ملغ/ لتر = 1 جزء من المليون = 0.0001%
- تعتبر المركبات التالية من أكثر مركبات الكلور استخداما:
- ديكلوروايزوسيانورات الصوديوم (NaDCC)، أقراص 1.67 غ..... 1 غ من الكلور الفعال/ قرص
- هيبوكلوريت الكالسيوم (HTH)، حبيبات..... 65-70% من الكلور الفعال
- محاليل هيبوكلوريت الصوديوم (سائل مبيض):
- مبيض مركز (مشتق من الجافيل)..... 36° قياس الكلور = 9.6% من الكلور الفعال
- مبيض (ماء الجافيل)..... 9° أو 12° قياس الكلور = 2.6% أو 3.6% من الكلور الفعال
- مسحوق جيري كلوري..... 25-35% من الكلور الفعال

التحضير وطريقة الاستخدام:

- يعتمد التركيز المطلوب على كمية المواد العضوية الموجودة (مدى نظافة أو عدم نظافة السطح المراد تنظيفه).
- يجب التحقق من الكلور الفعال على الملصق الخارجي للعبوات وذلك لتعديل التمديد إذا دعت الحاجة.
- يجب تحضير المحاليل باستخدام الماء البارد وفي أوعية غير معدنية.
- يعتبر وجود رسابة في محاليل هيبوكلوريت الكالسيوم (HTH) والمساحيق الجيرية أمرا طبيعيا، قم باستخدام الجزء الطافي منها.

أمثلة	الأدوات الطبية، النظيفة، المعدات، الأسطح والغسيل النظيف (بعد التنظيف)	الأسطح، الأسرة غير ملوثة في حالة الكوليرا (بعد التنظيف)	الأسطح، والمعدات الملوثة بالدم وسوائل الجسم الفيزيولوجية المنسكبة (قبل التنظيف)	الجثث، الفضلات والأحذية في حالة الكوليرا
التركيز المطلوب معبرا عنه بالكلور الفعال	0.1% = 1000 جزء من المليون	0.2% = 2000 جزء من المليون	0.5% = 5000 جزء من المليون	2% = 20 000 جزء من المليون
ديكلوروايزوسيانورات الصوديوم (NaDCC) (1 غ من الكلور الفعال/ قرص)	1 قرص/ لتر من الماء	2 قرص/ لتر من الماء	5 أقراص/ لتر من الماء	20 قرص/ لتر من الماء
هيبوكلوريت الكالسيوم (HTH) (70% كلور فعال)	15 غ/ 10 لتر = 1 ملعقة طعام مسطحة ضمن 10 لتر من الماء	30 غ/ 10 لتر = 2 ملعقة طعام مسطحة ضمن 10 لتر من الماء	7.5 غ/ 10 لتر = 1/2 ملعقة طعام مسطحة ضمن 10 لتر من الماء	300 غ/ 10 لتر = 20 ملعقة طعام مسطحة ضمن 10 لتر من الماء
مبيض (2.6% من الكلور الفعال)	من أجل 5 لتر: 200 مل + 4800 مل من الماء	من أجل 5 لتر: 400 مل + 4600 مل من الماء	من أجل 1 لتر: 200 مل + 800 مل من الماء	من أجل 5 لتر: 4000 مل + 1000 مل من الماء

لمزيد من المعلومات، قم بمراجعة ملحق المطهرات والمعقمات، القسم الثاني.

#### الاحتياطات:

- يجب التعامل مع المحاليل المركزة بحذر (تجنب الصدمات، عدم تعريضها لدرجات حرارة مرتفعة أو للهب).
- يجب عدم وضع المستحضرات الجافة، بشكل خاص هيبوكلوريت الكالسيوم (HTH) والمركبات الجيرية الكلورية في تماس مع مواد عضوية (الجثث، الخ): بسبب خطورة حدوث انفجار.
- ينبغي تجنب استنشاق الأبخرة والغبار عند فتح الأوعية أو عند التعامل معها.

#### ملاحظات:

- يعد ديكلوروايزوسيانورات الصوديوم (NaDCC) أقل المركبات المولدة للكلور تسببا للتآكل.
  - يمكن استخدام ماء الجافيل أو المبيض المشتق من الجافيل، أو في حال عدم توفرهما هيبوكلوريت الكالسيوم (HTH)، لتحضير محلول مطهر 0.5% من الكلور الفعال (يعادل محلول داكين)، مع إضافة ملعقة طعام من بيكربونات الصوديوم لكل ليتر من المحلول النهائي لتعديل القلوية (على سبيل المثال: من أجل ليتر: 200 مل من ماء الجافيل ذوات التركيز 2.6% + 800 مل من الماء المقطر أو الذي تم ترشيحه أو الذي تم غليه ومن ثم تبريده + ملعقة طعام من بيكربونات الصوديوم).
  - الكلورامين-T (مسحوق أو أقراص، 25% من الكلور الفعال)، هو مستحضر آخر من المركبات المولدة للكلور ويستخدم كمطهر بشكل أساسي.
  - ثلاثي حمض الكلورو-ايزوسيانوريك (TCCA)، على شكل مسحوق أو حبيبات (90% كلور فعال)، هو عبارة عن مستحضر كثير الشبه بالديكلوروايزوسيانورات الصوديوم (NaDCC)، ولكن يستخدم بشكل محدود بسبب سوء قابليته للذوبان.
  - الحفظ: في وعاء غير معدني محكم الإغلاق، ومكان بعيد عن الحرارة والضوء (والرطوبة بالنسبة للمستحضرات الصلبة)، جيد التهوية - ☼ - ☼
- يعتبر الكلوريد الجيري وماء الجافيل والمبيض المشتق من الجافيل مواد غير ثابتة، أما هيبوكلوريت الكالسيوم (HTH) فهو أكثر ثباتاً، ويعد ديكلوروايزوسيانورات الصوديوم (NaDCC) هو الأكثر ثباتاً من بين الجميع.

## المواد الكحولية محلولة أو هلام ALCOHOL-BASED solution or gel

### آلية التأثير العلاجية:

- مطهر

### دواعي الاستعمال:

- مطهر لفرك اليدين قبل وبعد أي إجراء متبع سواء مع أو بدون قفازات

### الشكل الصيدلاني:

- محلولة أو هلام (جل) كحولي جاهز للاستخدام

### طريقة الاستخدام:

- يمكن تطبيق المواد ذات الأساس الكحولي إذا كانت اليدين ظاهرياً نظيفتين وغير ملوثتين بالسوائل أو المواد العضوية، كما يجب أن تكون اليدين جافتين وبدون أي بقايا لمسحوق على اليدين (يجب استعمال قفازات بدون مسحوق).
- قم بوضع 3 مل من المحلول أو الهلام في راحة اليدين، ثم امسح المادة على كامل سطح اليدين، افرك اليدين لمدة 20-30 ثانية في كافة الاتجاهات، داخل وخارج الكف، بين الأصابع، حول الإبهام والأظافر حتى جفاف اليدين بشكل كامل، يجب عدم تمديد المادة، كما يجب عدم غسل أو تجفيف اليدين.
- يمكن إعادة تطبيق المادة الكحولية بشكل متكرر قبل كل إجراء طالما أن اليدين نظيفتين ظاهرياً من دون الحاجة لغسل اليدين بالصابون قبل أو بعد تطبيقها.

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق المادة في الحالات التالية:
- اليدين غير نظيفتان أو ملوثتان بالسوائل أو المواد العضوية (يجب غسل اليدين).
- اليدين مع وجود بقايا مسحوق (يجب غسلهما).
- اليدين الرطبتان (الماء يمدد الكحول ويؤخر جفافهما).
- يجب عدم تطبيق المادة بعد التماس المباشر مع مريض مصاب بأمراض طفيلية جلدية (مثل الجرب والقمل)، يجب غسل اليدين.
- يجب عدم استخدام المادة ذات الأساس الكحولي بنفس الوقت مع الصابون أو مطهر آخر (بسبب احتمالية التضاد، إبطال الفعالية، إلخ).
- يجب عدم استخدام المواد الكحولية لتعقيم الأدوات، جلد المرضى أو الأغشية المخاطية.
- يمكن أن يسبب: الإحساس بالحرق في حال وجود آفات على الجلد.
- في حال التماس مع العينين بشكل عرضي، يجب غسل العينين بكميات كبيرة من الماء.

### ملاحظات:

- تختلف الجرعات المطلوبة ومدة فرك اليدين تبعاً لنوع المنتج المستخدم، اقرأ بعناية توجيهات الجهة المصنعة.
- لتفادي صعوبة إدخال القفازات في اليدين، يجب فرك اليدين بشكل جيد حتى الجفاف الكامل للمحلول الكحولي.
- قد يسبب التطبيق المتكرر للمواد ذات الأساس الكحولي شعوراً بالزوجة والالتصاق على اليدين، عند حدوث ذلك يجب غسل اليدين.
- يمكن استخدام بعض أنواع المواد الكحولية لتعقيم الأيدي في العمليات الجراحية، وفي هذه الحالات التقنية المستخدمة في التعقيم تختلف عن تلك المتبعة في المواد الكحولية التقليدية.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٥°
- يجب إغلاق العبوات بشكل محكم لمنع تبخر المادة الكحولية، كما يجب إبعاده عن مصادر الحريق (اللهب، الشرارات، الأجسام المتقدة).

## موبيروسين MUPIROCIN

يوصف تحت إشراف طبي

يجب عدم استخدام الموبيروسين عند مرضى القوباء المنتشرة (أكثر من 5 آفات أو إصابة أكثر من منطقة في الجلد)، القوباء الفقاعية، الأكتيمنة، القوباء مع خراجات وعند المرضى المثبطين مناعياً: في جميع هذه الحالات يوصى بتطبيق معالجة فموية مضادة للالتهاب.

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد جرثومي

### دواعي الاستعمال:

- القوباء الموضوعة غير الفقاعية (أقل من 5 آفات في منطقة واحدة)

### الشكل الصيدلاني:

- أنبوب يحوي مرهم 2%

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: 3 مرات/ اليوم لمدة 7 أيام، على جلد نظيف وجاف
- يتم تقييم الحالة بعد 3 أيام، في حال غياب علامات التحسن السريري، قم بإضافة مضاد جرثومي فموي

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: حكة وإحساس بالحرق، تفاعلات تحسسية.
- في حال تطبيقه على الوجه، ينبغي تجنب أي تماس مع العينين.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم تطبيقه على الثديين

### ملاحظات:

- يجب عدم مزج الدواء مع غيره من المراهم (ينقص من فعالية الموبيروسين).
- ينبغي تجنب التماس مع الآفات، قم بتغطيتها بشاش معقم إن أمكن.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠°

## ميكونازول MICONAZOLE

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد فطريات

### دواعي الاستعمال:

- داء المبيضات الجلدي في مناطق الثنيات الكبيرة (المنطقة الاربية، وثنيات البطن، وبين الأليتين، وتحت الثديين) ومناطق الثنيات الصغيرة (الثنيات بين أصابع اليدين والقدمين).
- التهاب الحشفة بالمبيضات البيض
- سعفات الجلد والثنيات المتوسطة الشدة

### الشكل الصيدلاني:

- أنبوب يحوي كريم 2%

### الجرعة:

- للأطفال والبالغين: يطبق الكريم مرتين يوميا بكمية معتدلة على جلد نظيف وجاف

### مدة العلاج:

- داء المبيضات الجلدي: 2-4 أسابيع
- التهاب الحشفة بالمبيضات البيض: أسبوع
- فطرات الجلد والثنيات المتوسطة الشدة: 2-3 أسابيع

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب: تهيج موضعي، تفاعلات تحسسية.
- في حال داء المبيضات التناسلي، ينبغي اعلام المرضى أن السواغ الدهني الموجود في الكريم يتلف اللاتكس المصنع للواقي الذكري والحجاب المهبلي وبالتالي فإن الحماية غير مضمونة بسبب زيادة المسام وزيادة احتمالية التمزق.
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، في حال إصابة الثديين بالمبيضات البيض، يجب تنظيف الثديين قبل الإرضاع وتطبيق الكريم بعد الإرضاع.

### ملاحظات:

- يجب الأخذ بعين الاعتبار في علاج التهاب المهبل والفرج بالمبيضات البيض أن كريم الميكونازول يكمل العلاج بالكلوتريمازول أو النيساتين ولا يحل مكانه.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠°

## نيستاتين NYSTATIN

### آلية التأثير العلاجية:

- مضاد للفطريات

### دواعي الاستعمال:

- التهاب المهبل بالمبيضات البيض

### الشكل الصيدلاني وطريق الإعطاء:

- بويضات مهبلية عيار 100 000 وحدة دولية

### الجرعة ومدة العلاج:

- للبالغين: بويضة 100 000 وحدة دولية/ اليوم لمدة 14 يوم تطبق قبل النوم

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يمكن أن يسبب (بشكل نادر): تهيج موضعي، تفاعلات تحسسية
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال

### ملاحظات:

- يجب تبليل البويضات ومن ثم دفعها بشكل عميق ضمن المهبل.
- يجب عدم قطع العلاج أثناء الدورة الطمثية.
- يفضل لهذا الداعي استخدام الكلوتريمازول بويضات مهبلية 500 ملغ جرعة وحيدة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٢°
- يجب استخدام البويضة مباشرة بمجرد إزالة غلافها.

## هيدروكورتيزون HYDROCORTISONE

يوصف تحت إشراف طبي

### آلية التأثير العلاجية:

- كورتيكوستيرويد جلدي

### دواعي الاستعمال:

- الأكزيما التأتبية، أكزيما التماس، التهاب الجلد الزهمي
- التفاعلات التحسسية على لسعات الحشرات

### الشكل الصيدلاني:

- كريم ومرهم تركيز 1%

### الجرعة ومدة العلاج:

- للأطفال والبالغين: تطبق كمية قليلة مرة أو مرتين يوميا على المنطقة المصابة فقط لمدة 7 أيام على الأكثر

### موانع الاستعمال، التأثيرات الجانبية، الاحتياطات:

- يجب عدم تطبيق الدواء:
- لمدة أكثر من 7 أيام.
- في حالات العد، الوردية، أمراض الجلد في المنطقة حول الشفتين، انتانات الجلد غير المعالجة الجرثومية (القوباء، الخ)، الفطرية (داء المبيضات البيض والسعفات الجلدية) والفيروسية (الحلأ البسيط).
- تحت ضماد محكم، على مساحة كبيرة أو على الجروح، خاصة عند الولدان والأطفال (بسبب خطورة زيادة التأثيرات الجانبية الموضعية والجهازية للكورتيكوستيرويدات).
- يمكن أن يسبب:
- تهيج، حكة، إحساس بالحرق، طفح جلدي، نقص تصبغ، أكزيما التماس وشرى.
- ضمور جلد، توسع في الأوعية الدموية الشعرية، علامات تشقق الجلد، هشاشة جلدية، تأخر التئام الجروح في حال المعالجة طويلة الأمد.
- يجب تطبيق الدواء بحذر في الحالات التالية:
- على الجفنين ومحيط العينين (خطر حدوث الزرق والساد).
- على الوجه (خطر حدوث وردية وترقق الجلد).
- على مناطق الثنيات (زيادة التأثيرات الجانبية).
- أثناء الحمل: لا يوجد مانع من الاستعمال
- أثناء الإرضاع: لا يوجد مانع من الاستعمال، يجب عدم تطبيقه على الثديين

### ملاحظات:

- تعتبر الأشكال الصيدلانية من كريمات ومراهم قابلة للتبادل، وفي كل الأحوال يفضل تطبيق الكريم على الآفات الرطبة والمرهم على الآفات الجافة والشائكة.
- الحفظ: في درجة حرارة أقل من 25° مئوية - ٢٠°

# القسم الثاني

تنظيم وإدارة الصيدلية  
نوعية الأدوية وطريقة حفظها  
وصف الدواء وكلفته والتقييد به  
المواد المعقمة والمواد المطهرة  
قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية





# تنظيم وإدارة الصيدلية

يُعتبر التنظيم والإدارة المنضبطة للصيدلية من العوامل الأساسية في كل المرافق الصحية بهدف:

- توفير مخزون دائم من الأدوية والمواد الطبية الهامة وذات النوعية الجيدة
- تخفيض الكلفة
- توفير الوقت وزيادة فائدة عمل الموظفين
- تسهيل متابعة سير الإدارة والتقييم المتواصل للاستهلاك

في كل الحالات، يجب مراعاة الاستراتيجية الصيدلانية الوطنية والضوابط السارية عند تطبيق الفاعليات الصيدلانية.

## معلومات أولية

### تسمية الأدوية

لكل مادة فعالة تسمية مشتركة دولية، لذلك يجب تسمية الأدوية حسب هذه التسمية العالمية في كل القوائم القياسية. ويجب أن يُتبع نفس نظام التسمية في البروتوكولات العلاجية وفي وثائق الإدارة، وذلك لتفادي الخلط الذي يمكن أن يحدث لأن كل دواء مستعمل يمكن أن يباع وفق تسميته العالمية أو وفق أسماء تجارية تختلف حسب الجهة المنتجة. (على سبيل المثال، يمكن أن يباع أمبيسيلين تحت اسم توتابن®، وبنبريتين®، وبنتريكسيل® وبريتابين®).

إن الأدوية المكافئة هي نسخ من نفس الأدوية التي أنهت امتيازها، وبالتالي يُمكن إنتاجها بواسطة أي معمل صيدلاني وتباع في أغلب الأحيان تحت تسميتها العالمية أو في بعض الأحيان تحت اسم تجاري جديد.

### اختيار الأدوية الأساسية

يوجد في معظم البلدان، قائمة وطنية بأسماء الأدوية الأساسية، وفي حال عدم وجود قائمة وطنية، يجب اعتماد آخر قائمة لمنظمة الصحة العالمية.

من أهم محاسن إعداد مثل هذه القائمة ما يلي:

- تبسيط طريقة توفير المستلزمات وتقليل كلفتها، لأن معظم أدوية قائمة منظمة الصحة العالمية معروضة في الأسواق بأسمائها المكافئة بأسعار معقولة.
- تسهيل تنسيق المساعدات الدولية والمساعدة في الحصول على موافقة المنظمات التي تمول المشاريع (منظمة الأمم المتحدة، الاتحاد الأوروبي، الخ).

وتوضع قائمة الأدوية المختارة بناء على بروتوكولات علاجية ذات أسس قياسية، الأمر الذي يعطي فائدتين رئيسيتين:

- فائدة علاجية نتيجة للاستعمال المنطقي لعدد محدد من الأدوية الأساسية.
- فائدة اقتصادية وإدارية على مستوى الشراء، والتخزين، والتوزيع، والضبط.

وينبغي تجنب اقتراح نفس الدواء بعبارات أو أشكال صيدلانية مختلفة. في معظم الحالات يعتبر وجود شكل صيدلاني واحد/ عيار واحد للبالغين وشكل صيدلاني واحد/ عيار واحد للأطفال عادة كافياً. الأمر الذي يسهل التدبير ويجنب الخلط لدى وصف الدواء.

وفي نفس الوقت، يجب أخذ استخدام الوصفات المحلية بعين الاعتبار فعلى سبيل المثال: في البلدان الأفريقية الناطقة باللغة الفرنسية تُستعمل أقراص الأسبرين التي تحتوي على 500 ملغ في حين تستعمل البلدان الأفريقية الناطقة باللغة الإنجليزية أقراص الأسبرين الحاوية على 300 ملغ.

ملاحظة: ينبغي تحديد المستلزمات الطبية المستهلكة (الضماطات، والحقن، وخياطة الجروح، الخ) فقط بشكل أساسي أيضاً ويجب وضع قائمة وفق صورة معيارية.

## تصنيف الأدوية

في قائمة منظمة الصحة العالمية يتم تصنيف الأدوية تبعاً لآلية التأثير العلاجية. ولهذه الطريقة بعض الفوائد التعليمية لكنها لا تسمح بوضع نظام ترتيب الصيدلية (لأن بعض الأدوية مثلاً قد تظهر في عدة تصنيفات).

تنصح منظمة أطباء بلا حدود باستخدام نظام ترتيب يعتمد على طريقة إعطاء الدواء وفق ترتيب الأحرف الأبجدية. تقسم الأدوية إلى ست مجموعات مرتبة تبعاً لأحرف الأبجدية داخل كل مجموعة. والمجموعات هي:

- الأدوية المستعملة عن طريق الفم
- الأدوية المستعملة عن طريق الحقن
- محاليل التسريب الوريدي
- اللقاحات والغلوبولينات المناعية والأمصال
- أدوية الاستعمال الخارجي والمعقمات
- المطهرات

ويجب أن يتواجد هذا التصنيف في كل مستويات نظام الإدارة (الطلبات، بطاقات التخزين، قوائم الجرد، الخ) وذلك بهدف تسهيل كل الإجراءات.

## مستويات الاستعمال

يجب وضع قوائم أكثر صرامة تبعاً لمستوى المرافق الصحية وكفاءة الوافدين. ويجب أن تتلاءم مستويات القوائم المحددة وتسمية وصف الدواء والتوزيع مع مصطلحات كل بلد وظروفه.

## تقييم الاحتياجات الكمي

بمجرد أن تكون قائمة الأدوية والمستلزمات الطبية المستهلكة وبروتوكولات العلاج القياسية جاهزة يمكن حساب الكميات الضرورية لكل مادة تبعاً لأعداد المرضى المتوقع علاجهم ودرجة انتشار المرض.

وهناك العديد من الطرق المقترحة، (انظر "كيف يمكن تقدير الاحتياجات من الأدوية"، منظمة الصحة العالمية). ويمكن أن تختلف الكميات التي تم حسابها عن تلك الاحتياجات الحقيقية أو الكميات المطلوبة (يحدث هذا التفاوت عندما تزيد الحاجة إلى العناية الصحية أو عندما لا يتبع الوافدون بروتوكولات العلاج المقترحة).

في حالات الطوارئ (بشكل أساسي في حالات النزوح)، تم تطوير الرزمة الصحية في حالات الطوارئ (قائمة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ومنظمة أطباء بلا حدود وغيرها)، كاستجابة سريعة للاحتياجات الطبية (أدوية، معدات) الضرورية لعلاج 10 000 شخص لمدة 3 أشهر. حيث يجب أن يتم إجراء تقييم نوعي للاحتياجات المحلية حتى يُوضع نظام إمداد مناسب لهذه الظروف.

ومن جانب آخر يسمح التقييم الروتيني للاحتياجات والاستهلاك بمتابعة مدى احترام البروتوكولات العلاجية وبقي من حدوث انقطاع في المخزون.

## ترتيب وإدارة الصيدلية

لا تختلف الأهداف أياً كان نوع المبنى سواء كان غير مشيد أو يجب تشييده أو إذا وجب إعادة ترتيب مبنى مشيد أو مستودع مركزي أو صيدلية مستوصف، ولكن فقط تختلف الوسائل المستخدمة للقيام بهذا العمل.

## المباني

يجب تصميم مباني وظيفية تضمن ما يلي:

- حفظ المخزون بصورة آمنة
- حفظ الأدوية والمعدات بطريقة صحيحة
- إدارة منطقية وسهلة

## مواصفات المستودع

تحدد أبعاد المستودع تبعاً لحجم المستلزمات المراد تخزينها ويعتمد ذلك على ما يلي:

- عدد الأدوية والمعدات المراد تخزينها.
- عدد ونوع أنشطة المرافق الصحية المراد إمدادها.
- تواتر فترات التوزيع والاستلام فكلما طالت هذه الفترات كلما زاد حجم المواد التي يتم تمويلها وبالتالي تزيد الحاجة إلى أماكن أفسح.

ومن الأفضل أن يكون المستودع كبيراً من أن يكون صغيراً، لأن المستودع الضيق يُعقد العمل وأي زيادة في المخزون أو النشاط ستكون صعبة أيضاً، كل 1 م<sup>2</sup> من مساحة التخزين يتطلب 3 م<sup>2</sup> من مساحة المستودع.

تتطلب سلامة المواد المخزنة أن تكون الأبواب، الأقفال، النوافذ والسقف صلبة.

ويعتمد الحفظ الجيد للأدوية على درجة الحرارة ودرجة الرطوبة داخل المبنى. وهي شروط غالباً ما يصعب توفيرها في البلدان الاستوائية.

- التهوية الجيدة ضرورية وذلك باستخدام مراوح هوائية تساعد على خفض الرطوبة، أو التكييف الذي يُساعد على خفض درجة الحرارة والرطوبة.
- يعتبر وجود عازل تحت السطح أساسياً لتخفيف الحرارة المحيطة، ويجب تهوية المسافة الفاصلة بين العازل والسطح.
- يجب أن تكون النوافذ محمية لتجنب التعرض المباشر لحرارة الشمس.
- يجب أن تكون الأرضية مغطاة بالإسمنت (منحدرة قليلاً، إن أمكن، حتى تسهل عملية التنظيف)

## الترتيب داخل المستودع

يجب أن يكون الترتيب منطقياً ويتوافق مع عمليات "الاستلام، والتخزين، والتوزيع".

### الرفوف والطبليات

من الضروري الحصول على رفوف صلبة وثابتة. ففي البلدان الاستوائية التي تأكل الأرضة (النمل الأبيض) فيها الخشب يُنصح استعمال المعدن بدلاً من الخشب. وإذا كانت هذه الرفوف قابلة للتفكيك فمن السهل تكييف المسافات بين الصفوف حسب حجم المواد المخزنة.

تساعد المسافات الفاصلة بين الرفوف والجدران على تحسين التهوية.

يجب عدم وضع أي مواد أو صناديق على الأرض حتى ولو كانت كبيرة الحجم، بل يجب وضعها على الطبليات التي تسهل تحريكها من مكان إلى آخر وتحميها من الرطوبة.

### مناطق التخزين

يجب تأمين مناطق للتخزين داخل مبنى المستودع أو مبنى مجاور.

- مناطق استلام: لتخزين الطرود قبل فتحها للتأكد من شروط الشحن وضبط نوعية المواد من الناحية الفيزيائية.
- مناطق توزيع: لتخزين الطلبات المحيطة قبل توزيعها ويجب أن يخصص لكل جهة جناحاً حيث يمكن تخزين الطرود فيها قبل التوزيع.

يجب أن تكون مناطق الاستلام والتوزيع هذه قريبة من المداخل وذلك لتسهيل تحريكها.

كما يُنصح بوضع منطقة لتخزين الصناديق الفارغة التي يمكن استعمالها مرة أخرى لطلبات الصيدليات في المرافق الصحية المحيطة المفروض إمدادها من هذه الصيدلية.

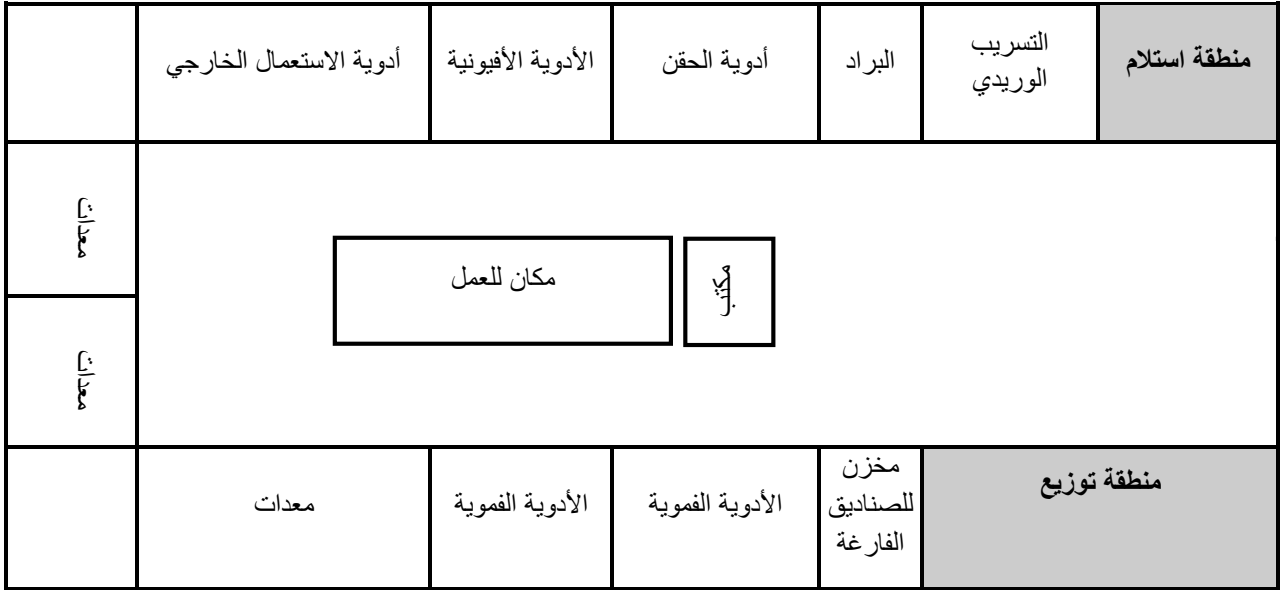
### أماكن العمل

يجب تخصيص مكان للعمل في مناطق الاستلام ومناطق التوزيع وذلك لفحص المواد المستلمة والتأكد من مواصفاتها ولتحضير الطلبات.

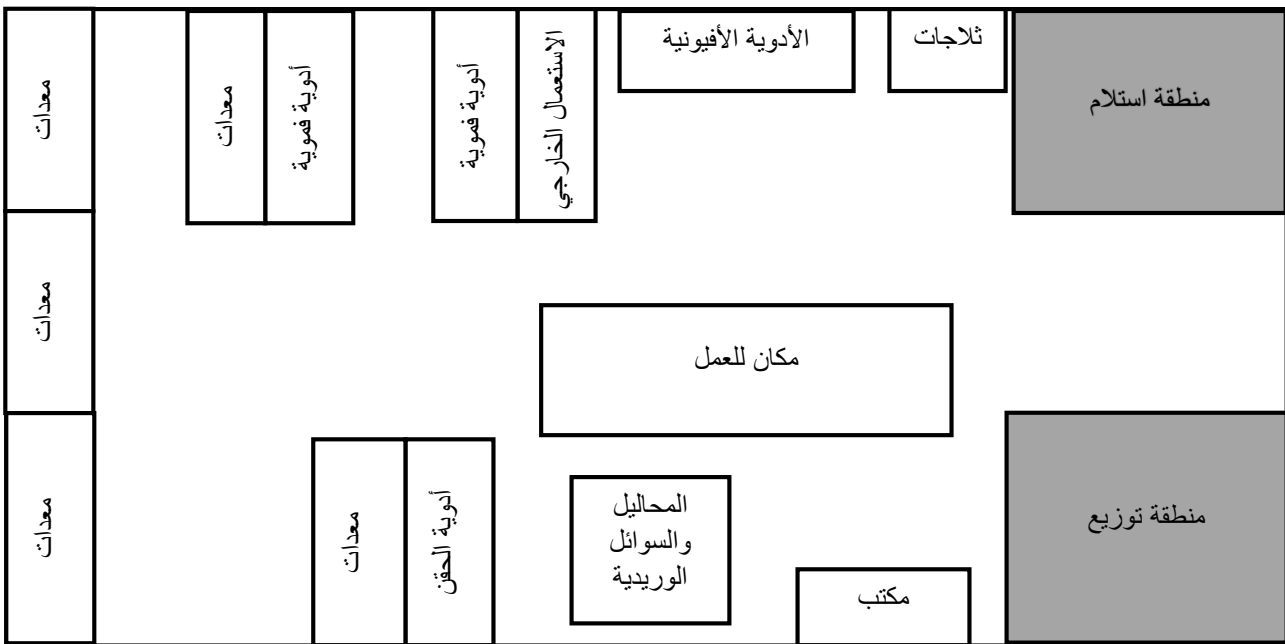
### المكتب

يجب وضع مكتب بجانب مصدر للضوء يخدم عمل الشخص المسؤول عن الصيدلية وذلك لتسهيل العمل الإداري وترتيب الوثائق.

المقترح الأول



المقترح الثاني



يختلف شكل وترتيب الرفوف والطاولات والأثاثات الأخرى تبعاً لشكل المبنى.

في حال كان المخزون كبير (أو عندما تكون الصيدلية مركزية)، يجب استعمال عدة غرف وتطبيق نفس مبادئ ترتيب الصيدلية تبعاً للاحتياجات: الإدارة، أو الغرفة الباردة، والبرادات (الثلاجات)، الخ.

ترتيب الأدوية والمعدات

تخزين الأدوية التي لا تتطلب سلسلة تبريد

يتم ترتيب المواد المخزونة حسب التصنيف الذي تم تبنيه:

- الأدوية المخصصة للاستعمال عن طريق الفم
- الأدوية التي تعطى عن طرق الحقن
- محاليل التسريب الوريدي
- أدوية الاستعمال الخارجي والمعدات
- المطهرات

وتصنف الأدوية تبعاً للأحرف الأبجدية في كل فئة من الفئات (فموية، وأدوية الحقن، الخ)

ويجب أن يكون لكل مادة مكانها المحدد والمؤشر ببطاقة ملصقة ثابتة مكتوب عليها اسم الدواء بالتسمية العالمية وكذلك الشكل الصيدلي والجرعات، ويمكن من خلال تخصيص مكان معين لكل غرض ملاحظة الكمية المتوفرة مباشرة والتصرف بناء على ذلك بشكل سريع لتفادي نقص المخزون.

يجب تخصيص مساحة كافية لكل مادة أدوية/ مستلزمات مستهلكة.

يجب كتابة تاريخ صلاحية الدواء بشكل واضح على الصناديق (قلم ذو خط عريض)، كما يجب ترتيب المواد التي تحمل تاريخ صلاحية بعيد خلف المواد التي قاربت على النهاية، هذه العملية ضرورية لتفادي انتهاء صلاحية المواد أثناء التخزين.

بهذه الطريقة فإن الشخص غير المعتاد على التسمية العالمية يمكنه الحصول على ما يبحث عنه في حالات الطوارئ أو عندما يحل محل شخص آخر بشكل مفاجئ. كما يمكن وضع قائمة بالأسماء التجارية وما يعادلها بالتسمية العالمية، مثلاً:

باكتريم®	انظر كوتريموكسازول
فلاجيل®	انظر مترونيدازول
فاليوم®	انظر ديازيبام
توتابن®	انظر أمبيسيكلين

#### تخزين الأدوية الخاضعة للرقابة

يجب أن توضع الأدوية الأفيونية والمواد الخاضعة للرقابة في خزانة مغلقة بالمفتاح

#### تخزين الأدوية التي تتطلب سلسلة تبريد

يجب حفظها في ثلاجة (براد) في درجة حرارة (بين 2-8° مئوية) وتشمل هذه المواد: اللقاحات، والغلوبولينات المناعية، والأمصال، والإنسولين، والإرغومترين، والأوكسيتوسين، والدينوبروستون وبعض مواد الفحص المخبري، الخ.

#### تخزين المواد الطبية/ التجهيزات

نتيجة لتعدد هذه المواد، يجب عدم اتباع استعمال الحروف الأبجدية داخل كل فئة، إنما يمكن إعادة تجميع هذه المواد في فئات (مثلاً معدات الحقن، والضماطات، والخياطة، و مواد الفحص المخبري، الخ).

#### تخزين المواد الكبيرة الحجم

توضع بعض الصناديق في مكانها المعتاد ويكتب على بطاقة التعريف مكان وجود الكمية المتبقية (المخزنة، أو الاحتياط). ويجب عدم وضع البقية في أماكن عديدة متفرقة.

- يجب أن يسمح ترتيب المخزون بفحص بصري سريع:
- يجب أن يكون بالإمكان رؤية عدد الصناديق الموجودة لكل دواء وإمكانية تقييم حجم المخزون الحالي أو الاستهلاك الشهري للمواد خلال دقائق قليلة، وما هو عدد الأسابيع أو الأشهر التي يستطيع المخزون الحالي تغطيتها.
- يشير المكان الفارغ خلف البطاقات المعلقة على الرفوف فوراً إلى نقص المادة المخزونة.
- يجب أن تكفي بضع ساعات لإجراء الجرد.

## إدارة الصيدلية

### تنظيم النشاطات

يجب أن تكون إدارة الصيدلية تحت إشراف شخص واحد تلقى تدريباً مناسباً. ويجب أن يكون هو الشخص الوحيد الذي يحمل مفاتيح الصيدلية والمستودع وخزانة الأدوية الخاضعة للرقابة (المواد الأفيونية). ويعاونه شخص أو عدة أشخاص حسب ضغط العمل. ويجب تعريف المهام والمسؤوليات لكل شخص من المعاونين، وأن يكون أحدهم قادراً على حل محل المسؤول إذا تطلب الوضع. ومن الضروري جدولة ساعات العمل (الطلبات، والتوزيعات، والجرد، وتدبير الأدوية المنتهية الصلاحية، الخ) وتنظيمها بهدف الانتهاء من تراكمات العمل بأكثر صورة منتظمة ممكنة.

### إدارة المستودع

#### بطاقات التخزين

تُعتبر بطاقات المستودع من أهم أدوات العمل، حيث توضع لكل مادة (دواء، معدات) بطاقة يتم تغييرها ومتابعة متغيراتها مع كل حركة، تسمح هذه البطاقات بمايلي:

- تحديد كل نشاطات المستودع: وارد أو صادر
- معرفة المخزون في كل لحظة ولو بشكل نظري
- متابعة استهلاك مختلف مستعملي هذه المواد
- تخطيط ومعرفة الطلبات بشكل صحيح
- تحديد الخسائر (الفرق بين المواد المخزنة النظرية والحقيقية الموجودة في المستودع)

مثال لبطاقة تخزين

المادة: أموكسيسيلين					الرمز:
الرمز:					وحدة التخزين: صندوق 1000 قرص
معدل الاستهلاك الشهري = 9000					
التاريخ	الجهة المرسلة/ الجهة المرسل إليها	الوارد	الصادر	المخزون	ملاحظات/ التوقيع
2016/02/01	موجودة مسبقاً (كرت تخزين سابق)			20 000	
2016/02/01	صيدلية مركزية	80 000		100 000	تاريخ انتهاء الصلاحية 08/2018
2016/02/02	مركز صحي 1		5000	95 000	
2016/02/06	مركز صحي 2		2000	93 000	
2016/02/06	مركز صحي 3		2000	91 000	
2016/03/01	جرد المخزون			91 000	(16/03) 10 000 (17/01) 11 000 (18/08) 70 000
2016/03/02	مركز صحي 1		6000	85 000	
2016/03/05	مركز صحي 2		2000	83 000	
2016/03/05	مركز صحي 3		1000	82 000	
2016/03/31	انتهاء الصلاحية في مارس 16		1000	81 000	تاريخ انتهاء الصلاحية 2016/03
2016/04/01	مركز صحي 1		6000	75 000	
2016/04/06	مركز صحي 2		1000	74 000	
2016/04/06	مركز صحي 3		2000	72 000	

- يجب كتابة المعلومات التالية على بطاقات التخزين:
- اسم الدواء العالمي، الشكل الصيدلاني والجرعة.
- كل التحركات (الوارد، والصادر، والمصدر، والجهة المرسل إليها والمواد التي تمت خسارتها بسبب نهاية تاريخ الصلاحية وبالتالي) وتواريخ هذه التحركات.
- عمليات الجرد وتواريخها.

ويمكن أن توجد أيضاً على البطاقة المعلومات التالية:

- معدل الاستهلاك الشهري الوسطي
  - مستوى المخزون: مخزون احتياطي ومخزون جاري الاستعمال
  - أماكن التخزين الأخرى للمادة (الاحتياط)
  - سعر الوحدة للمادة
  - الطلبات الحالية من المادة وتواريخها
- يعبر عن الكميات الواردة أو الصادرة بعدد الوحدات (مثلاً 5000 قرص أو 80 أمبولة) وليس بعدد الصناديق.

يجب أن تسجل كل حركة في سطر منفرد، حتى ولو كانت هناك عمليات متعددة في نفس اليوم.

ملاحظة: وجود نظام تخزين رقمي مساعد على الحاسوب، لا يلغي استخدام بطاقات التخزين.

حساب الكميات المراد الحصول عليها (مستوى التخزين)

- معدل الاستهلاك الشهري الوسطي
- يُحسب الاستهلاك الشهري من الكميات الصادرة المسجلة في البطاقات: يجب جمع الصادر خلال عدة أشهر في عمود "صادر" (مثلاً: 3، 6 أو 12) وتقسيم المجموع على عدد الشهور التي تم أخذها لحساب معدل الاستهلاك الشهري.

- المخزون الجاري = استهلاك الفترة بين عمليتي إمداد
- يمثل هذا المخزون الكمية المستهلكة من كل دواء/ مادة مستهلكة في الفترة بين كل إمداد وآخر، (مثلاً: إذا كان الإمدادات كل 3 أشهر يكون الاستهلاك العملي = الاستهلاك الشهري  $\times 3$ )

- المخزون الاحتياطي
- يهدف هذا المخزون لسد النقص في حالة تأخر وصول الامدادات، في حال زيادة الاستهلاك أو فقدان بعض الأدوية. ويتم حسابه اعتماداً على مواعيد استلام الطلبات.

تُقدّر كمية مخزون الاحتياطي بنصف الكمية المستهلكة بين فترتي التمويل، وتعتمد على الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها برنامج الاستهلاك كالنقص في الكميات المخزونة أو الأدوية التي انتهت مدة صلاحيتها، وظروف معينة أخرى (نقص في الموارد، أو صعوبة الإمدادات في بعض المواسم)، وعلى سبيل المثال إذا كان تاريخ الاستلام شهرين يكون مخزون الاحتياطي ما يعادل الكمية التي تستهلك في شهر تقريباً.

- الكميات المطلوبة
- توضع الكمية المطلوبة لكل مادة اعتماداً على المعلومات الموجودة على بطاقة التخزين:
- مستوى الكميات المخزونة الحالي (الجرد) في يوم طلب المادة
- المخزون الجاري
- مخزون الاحتياطي
- فترة الانتظار بين تاريخ الطلب وتاريخ الإرسال
- الطلبات التي لم ترسل بعد

الطلبات = (المخزون الجاري + المخزون الاحتياطي + الاستهلاك المحتمل خلال فترة الانتظار) – (المخزون المتوفر + الطلبات التي لم ترسل بعد)

استمارات الطلبات

يوصى باستعمال الاستمارات المطبوعة مسبقاً والجاهزة للملء لطلبات المرافق الصحية المحيطية التابعة للصيدلية المركزية، والتي تشمل التسمية العالمية، الشكل الصيدلاني (أقراص، كبسولات، عبوات، أمبولات، الخ) والجرعات.

ويمكن لهذه الاستمارات أن تحمل أيضاً المعلومات التالية:

- مستوى المخزون لكل مادة
- معدل الاستهلاك الشهري الوسطي



ويجب أن تملأ الطلبات في ثلاث نسخ مؤرخة وموقعة من قبل مسؤولي البنية الصحية. ترسل نسختان إلى الصيدلية المركزية، تُستعمل إحداها كبوليصة إرسال وكذلك تصلح لاستعمالها كفاتورة، وتبقى الثانية في الصيدلية المركزية، أما النسخة الثالثة فتُحفظ في صيدلية البنية الصحية.

مثال:

استمارة طلب امداد عيادة صحية لمدة 3 أشهر يكون أقل كمية مخزون فيه لمدة 3 أشهر (شهرين فترة انتظار + شهر مخزون احتياطي)

اسم البنية الصحية: حلايبه

اسم المسؤول: دكتور أمير الباهلي

التاريخ: 2016/06/26

التوقيع: xxx

أدوية الاستعمال عن طريق الفم

الاسم	الشكل الصيدلي	السعر	المخزون	الاستهلاك الشهري	الكمية المطلوبة	الكمية المرسله
أستازولاميد	أقراص 250 ملغ	0.14	—	—	—	—
حمض ساليسيليك أسيتيل	أقراص 300 ملغ	0.01	55 000	10 000	5000	—
حمض أسكوربيك	أقراص 250 ملغ	0.04	—	—	—	—
هيدروكسيد الألمنيوم	أقراص 500 ملغ	0.03	15 000	6000	21 000	—
أموكسيسيلين	أقراص 250 ملغ	0.18	16 000	4000	8000	—
كلورامفينيكول	أقراص 250 ملغ	0.09	3 000	500	—	—

استلام الطلبات

يجب أن يرافق أي طلب بوليصة الشحن أو فاتورة مع قائمة توضح عدد الطرود ومحتوياتها.

يجب التأكد من عدد الطرود فور وصولها عند الاستلام. ثم التأكد من المحتوى وذلك عبر القيام بالتالي:

- فحص المواد المرسله والتأكد من أنها تطابق المواد المطلوبة وأن الكميات توافق تلك المذكورة في بوليصة الطرود.
- فحص العبوة المغلفة لكل دواء وبطاقة التعريف الملصقة عليها وتاريخ انتهاء صلاحية الدواء ومظهر المنتج.
- يجب التأكد من الشروط الخاصة بالحفظ (سلسلة التبريد).

يجب إخطار الجهة المرسله بأي عدم تطابق مع الطلب تم ملاحظته.

ثم تُرتب الأدوية والمعدات فوراً في الأماكن التي خصصت لها.

يُسجل الوارد في بطاقات المواد المخزونة.

ويجب أن تُحفظ بوليصة وفاتورة الشحن مع ورقة الطلبات في الدفتر المسمى "طلبات" وتُحفظ لمدة 3 سنوات أو أكثر حسب القوانين الجارية.

## الجرد

يجب جرد الكميات الموجودة حالياً في المستودع ومراجعة تواريخ انتهاء الصلاحية قبل تقديم أي طلب. تُعطي بطاقات المستودع أرقاماً نظرية عن كميات المواد المخزونة لذلك يجب التأكد من الكميات المتوفرة لكل مادة على حدة (بشكل عملي). ويمكن أن يرجع الفرق إلى عمليات سرقة أو أخطاء في الأرقام المسجلة. لذلك يجب في كل الأحوال توضيح حقيقة الفرق. ويكون عمل الجرد سهلاً في حالة كانت الصيدلية منظمة. فإن عملية التنظيم هذه مهمة ولا بد منها. ويجب إيقاف أي نشاط في المستودع أثناء عمليات الجرد (مثلاً صادر أو وارد).

## التوزيع

– التوزيع إلى المرافق الصحية  
ترسل كل صيدلية في البنية الصحية نسختين من استمارة طلب للمواد المخزونة إلى الصيدلية المركزية. يسجل على كلا النسختين الكميات التي تم تحضيرها من قبل الصيدلية المركزية في العمود المخصص "الكميات المطلوبة". ترافق إحدى النسختين المواد المرسلّة. تحفظ النسخة الثانية في الملف الخاص بالبنية الصحية التي تم الإرسال إليها، بعد التأكد من أنه تم تسجيل كل المواد الصادرة في بطاقات التخزين. ويجب أن يكون التاريخ المكتوب على بطاقة التخزين مطابقاً للتاريخ على طلب الإرسال.

– توزيع الأدوية على المرضى  
يجب أن يكون شكل عبوات الأدوية صالح للتقديم، قم باستخدام أكياس بلاستيكية يمكن إعادة إغلاقها بالضغط (مينيغريب®). يجب تحضير ملصق لكل دواء يكتب عليه بوضوح الآتي:  
● اسم الدواء (بالتسمية العالمية)، الشكل الصيدلاني والجرعة  
● مقادير الجرعات مكتوبة في كلمات كاملة أو بالرموز.

يجب وضع العدد الكامل من الأقراص اللازمة لعلاج معين داخل الكيس مع الملصق الخاص بها.

يفضل في المراكز المزدهمة أن يكون هناك شخصان مسؤولان عن توزيع الأدوية وذلك للتمكن من مراجعة التوزيع والوصفات الطبية مرتين ويقوم الشخص الأول بتحضير الأدوية الموصوفة، في حين يقوم الشخص الثاني بإعادة التأكد وإيصال الدواء للمريض مع جميع التوضيحات اللازمة، وذلك في مكان منفصل بعيداً عن المرضى الآخرين.

من الضروري توجيه المريض للمعلومات التالية:

- طريقة تناول الدواء
- فترة العلاج
- الآثار غير المرغوبة المحتملة (مثل النعاس الذي ينجم عن تناول مضادات الهيستامين)
- الاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء فترة العلاج (مثل تجنب تناول الكحول أثناء المعالجة بالميترونيدازول).

يجب أن يكون الشخص الذي يوزع الدواء قادراً على إعطاء المعلومات الضرورية التي يحتاجها المريض. كما قد يكون وجود مترجمين ضرورياً عندما تتعدد اللغات أو اللهجات في نفس الإقليم.

## الأدوية التي تعطى كهبات والعينات الدوائية

من غير المحبذ استجداء أو قبول أي أدوية يهبها المستهلكون في الدول الصناعية أو العينات التي توزعها المعامل مجاناً على الأطباء.

قد تكون هذه الأدوية في كثير من الأحيان لتخصصات يجهلها واصفو الأدوية وغير مناسبة للأمراض المحلية. ويمكن أن يؤدي تعدد التخصصات للأدوية المختلفة إلى عرقلة وضع البروتوكولات العلاجية القياسية واستحالة أي نوع من الإدارة.

# نوعية الأدوية وطريقة حفظها

تؤثر نوعية الدواء على فعالية وسلامة العلاج. وتعتمد هذه النوعية على جودة التصنيع وشروط الحفظ. وتتوفر الأدوية الجيدة النوعية عندما يتم الحصول عليها وفقاً للطرق المنطقية من قبل منتجين موثوق بهم، وعندما يتم نقلها وتخزينها في ظروف تتناسب مع شروط الحفظ الجيد.

## مقاييس النوعية

يتميز كل دواء بمقاييس خاصة تدرج في السجل الفارماكولوجي أو في الملفات التي يقدمها المنتجون وتوافق عليها السلطات المختصة المحلية في كل بلد. وتتعلق هذه المقاييس بالشكل الخارجي (اللون، الرائحة، الخ) والميزات الطبيعية والكيميائية، وطرق التحليل، وشروط ومدة الحفظ.

تضمن شهادة التحليل التي يقدمها المنتجون لكل مادة من منتجاتهم أن مواد المجموعة (مواد مزودة في نفس سلسلة الإنتاج) تتطابق رسمياً مع مقاييس النوعية السائدة في بلد المنتج.

يجب أن يوضح الملصق الموجود على كل وحدة (صندوق، عبوة، الخ)، وبشكل مقروء كل مما يلي:

- التسمية العالمية
- الشكل الصيدلاني والجرعة
- عدد الوحدات (أقراص، أمبولات، الخ) أو الحجم (شرابات، الخ)
- اسم وعنوان الجهة المصنعة
- رقم المجموعة
- تاريخ انتهاء الصلاحية

## شروط الحفظ

يتأثر حفظ الدواء بعوامل بيئية مثل درجة الحرارة والهواء والرطوبة والضوء، وتختلف درجة ثبات الدواء تبعاً للأدوية التي قد تكون هشّة بشكل أقل أو أكثر وتبعاً للشكل الصيدلاني للدواء (أقراص، محلول، الخ) أو حسب طريقة الإنتاج. لذلك يجب احترام مقاييس حفظ الدواء الموضحة في كل صفحة في هذا الدليل أو تلك التي تم وضعها من قبل الجهة المصنعة على الملصقات المرافقة للدواء في حال الاختلاف عليها.

### درجة الحرارة

يجب ألا تتجاوز درجة الحرارة في المخزن 25° درجة مئوية.

تُعرف درجة الحرارة القياسية للحفظ بواسطة السجل الفارماكولوجي الأوروبي كالتالي:

للتجميد	15° مئوية تحت الصفر - 0° مئوية
للثلاجة	2-8° مئوية
في مكان بارد	8-15° مئوية
درجة حرارة الغرفة	15-25° مئوية

ولكن يمكن أن تكون درجة الحرارة بين 50-60° مئوية أثناء عملية النقل في السيارة أو في حاويات السفن أو على الرصيف عند الوصول، وفي هذه الحالة، لا يمكن ضمان تاريخ الحفظ.

قد يكون التجميد ضاراً خاصة للمحاليل وذلك لأنه يؤدي إلى ترسب المواد النشطة أو إلى كسر الأمبولات والعبوات.

إن اللقاحات والغلوبولينات المناعية والأمصال هي مواد حساسة للحرارة والضوء. ورغم التقنيات الحديثة المستعملة في إنتاج لقاحات أقل تأثراً بالحرارة (تسمى هذه التقنية "ثيرموستابل أو مثبت الحرارة")، إلا أنه يجب دائماً حفظها في برادات (ثلاجات) في درجة حرارة بين 2-8° مئوية واحترام سلسلة التبريد المستعملة بصورة صارمة أثناء النقل.

تحتوي بعض عبوات اللقاحات على مشعر حساس للحرارة VVM حيث يتغير لون المربع في مركز هذا المشعر عندما تتعرض العبوة لفترات طويلة من الحرارة، إذا كان لون المربع فاتحاً بالمقارنة مع الدائرة حوله فإنه يمكن استخدام اللقاح، أما إذا كان لون المربع بنفس لون الدائرة أو أغمق، يجب إتلاف اللقاح.

يمكن لعبوات كل اللقاحات التالية أن تحوي المشعر الحساس للحرارة VVM: اللقاح الفموي لشلل الأطفال، والحصبة، والسل، والحمى الصفراء، والتهاب الكبد الالتهابي ب، والكزاز، واللقاح الثلاثي المضاد للخبثاق- الكزاز- السعال الديكي.

يجب ألا تتجاوز درجة الرطوبة في المخزن 65% (هناك العديد من المعدات التي يمكنها قياس الرطوبة). يعتبر الهواء عاملاً مؤدياً لتدهور الأدوية لأنه يحتوي على الأوكسجين والرطوبة. لذلك يجب أن تبقى الأوعية محكمة الإغلاق، ففي العبوات غير القابلة للصدأ أو التي لا تسمح بدخول الضوء (كتلك المستعملة في المستشفيات)، تكون الأدوية محمية من الهواء ومن الضوء. يجب تجنب إخراج الأدوية من عبوتها لفترة طويلة قبل التوزيع.

يجب إعلام المريض بعدم إخراج الأقراص من الرزم المغلقة الخاصة بها سوى قبل استخدامها مباشرة.

#### الضوء

يجب عدم تعريض الأدوية للضوء المباشر خاصة المحاليل. يجب أن تُحفظ محاليل الحقن داخل الوعاء الأصلي غير الشفاف بعيداً عن الضوء. يجب الانتباه إلى أن بعض الزجاج الملون يعطي انطباعاً خاطئاً بأنه يحمي هذه المحاليل.

## تدهور نوعية الدواء

إن معرفة الخصائص العامة لكل دواء (اللون، والرائحة، ودرجة السيولة والثبات) شديدة الأهمية وذلك للتمكن من معرفة أي تغييرات قد تطرأ على المادة وتؤدي إلى تلفها. ويجب معرفة أن بعض التغييرات المتلفة قد تطرأ من دون أن تكون ظاهرة للرؤية من الخارج.

وإن النتائج الأساسية لهذه التغييرات هي *انخفاض المفعول العلاجي* مما يؤدي إلى نتائج قد تكون خطيرة على الصعيد الفردي و/ أو المجتمعي. فعلى سبيل المثال لا يؤدي استعمال مضاد حيوي انتهت مدة صلاحيته أو كان تالفاً إلى عدم شفاء اللانثان فقط إنما قد يؤدي إلى تشكل سلالات مقاومة للدواء.

ولا يُنصح بتعويض نقص الفعالية بزيادة الجرعة بشكل عشوائي عن الجرعة المعتادة لأن هناك خطراً حقيقياً يتمثل في فرط الجرعة بالنسبة لبعض الأدوية السامة.

تتدهور نوعية بعض الأدوية بمرور الزمن وتتحول إلى مواد أكثر خطورة تؤدي إلى *زيادة النسبة السمية*. ويعتبر النتراتسيكلين مثال على ذلك، حيث يصبح المسحوق الأصفر الباهت بنياً ولزجاً، ولذلك يصبح استعماله خطراً حتى قبل انتهاء فترة صلاحيته. وتمت ملاحظة زيادة في *الفترة المسببة للحساسية* في بعض الأدوية مثل البنسيلين والسيفالوسبورينات.

لا يجب استعمال التحاميل الشرجية، والبويضات المهبلية، والدهانات والمراهم التي ذوبتها الحرارة لأن المادة النشطة تتوزع بطريقة غير متساوية في الوعاء الذي يحتويها.

ولكن يمكن استعمال أملاح الإماهة الفموية طالما تحتفظ بشكلها المتمثل في مسحوق أبيض اللون. وتتغير هذه الأملاح بفعل عامل الرطوبة حيث تتحول إلى كتل متراكمة بنية بعض الشيء ويصعب تذويبها. لذلك تصبح غير مناسبة للاستعمال أيما كان تاريخ انتهاء صلاحيتها.

## الصلاحية

تتدهور نوعية الأدوية تدريجياً نتيجة لعوامل مختلفة، حتى ولو كانت مخزنة وفق شروط حفظ مطلوبة. وتفرض القوانين في معظم البلدان على المنتجين دراسة ثباتية منتجاتهم في ظروف قياسية ووضع ضمانات لأقل فترة صلاحية ممكنة.

يشير تاريخ فترة الصلاحية التي يحددها المنتج إلى التاريخ الذي يمكن استعمال الدواء خلاله ويبقى المفعول العلاجي فيه للدواء دون تغيير (حيث يجب أن تكون على الأقل 90% من المادة الفعالة موجودة من دون زيادة في السمية الكامنة).

وتم وضع تاريخ الصلاحية المكتوب على غلاف الدواء اعتماداً على درجة ثبات الدواء في عبوته الأصلية وهي مغلقة. وعادة ما تكون المدة المضمنة التي يتم التعامل معها حالياً 3-5 سنوات. وقد تكون في بعض المواد الأكثر هشاشة 1-2 سنة.

ويجب كتابة تاريخ انتهاء الصلاحية على مغلفات الأدوية مع توضيح تعليمات الحفظ.

#### الأدوية التي انتهت مدة صلاحيتها

يجب احترام تواريخ فترة الصلاحية في كل الأحوال لأنها ملزمة قانونياً ومن ناحية المسؤولية العلاجية أيضاً.

يتحمل الطبيب مسؤولية استعمال الأدوية في الحالات التي لا تتوفر فيها إلا الأدوية المنتهية الصلاحية.

ومن البديهي ألا يصبح الدواء غير صالح للاستعمال بالضبط في اليوم التالي لانتهاء صلاحيته. فإذا تم حفظ الدواء في ظروف ملائمة (بعيداً عن الرطوبة وعن الضوء وفي عبوة محكمة وفي درجة حرارة متوسطة) وإذا لم تطرأ عليه أي تغييرات في شكله الخارجي أو ذوبانه، غالباً ما يفضل استعمال هذا الدواء بدلاً من ترك المريض في حالة خطرة من دون علاج.

يجب الالتزام بتاريخ انتهاء الصلاحية في حالات الأدوية التي تتطلب بشكل اجباري جرعات دقيقة ومحددة والتي قد تعرض الجرعات الناقصة منها المريض للخطر مثل أدوية المقلصة للعضلة القلبية ومضادات الصرع والأدوية التي يمكن أن تكون قد أصبحت سامة مثل النترات سيكلينات.

*التخلص من الأدوية المنتهية الصلاحية والمعدات غير الصالحة للاستعمال*

يعتبر من الخطر رمي الأدوية التي انتهت مدة صلاحيتها أو طمرها في الأرض من دون اتخاذ الحذر. ولمزيد من معلومات المتعلقة بالتخلص من الأدوية والمعدات يجب الرجوع إلى التالي:

*“Interagency Guidelines For Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies”*

WHO/99.2

# وصف الدواء وكلفته والتقييد به

بعض الاقتراحات لما يلي:

تقليل الخطورة- تسهيل عملية التقييد بتناول الدواء- تقليل التكلفة

من الممكن تطوير استعمال الأدوية بطريقة معقولة على مستوى سلامة استعمالها وعلى مستوى الكلفة وذلك باختيار ذكي للبروتوكولات العلاجية والقوائم التي تتضمن الأدوية.

## الحد من استخدام الأدوية التي تعطى عن طريق الحقن

يطالب عدد كبير من المرضى بعلاجهم عن طريق الحقن لأنهم يعتقدون أنه أكثر فعالية. ويعتقد بعض واصفي الأدوية أيضا أن الحقن ومحاليل التسريب الوريدية أكثر عملية وتزيد من تقديرهم.

يكلف العلاج بالحقن دائماً أكثر من العلاج عن طريق الفم. فإن سعر نفس الدواء أعلى بالمقارنة مع سعر نفس الجرعة من المادة الفعالة. وأن هذا العلاج يتطلب استعمال معدات مكلفة قابلة للاستعمال مرة واحدة. كما يعرض المريض لمضاعفات تنتج عن قلة تحمل دواء (مثل الخراجات، أو تنخر الأنسجة الناتج عن حقن الكينين عضلياً أو المضادات الحيوية التي تكون بشكل معلقات) أو عن طريق حقن بصورة رديئة (أعراض الجرعات الإضافية بعد الحقن الوريدي شديد السرعة وشلل العصب الوركي، الخ) كما يعرض التعقيم غير السليم لخطر العدوى البكتيرية أو الفيروسية (التهبتانوس، والتهاب الكبد، ومرض عوز المناعة البشري المكتسب، الخ).

ولا يوجد أي تبرير للحقن عندما يكون الدواء بنفس الفعالية سواء استعمل بالفم أو بالحقن، ويستخدم العلاج بالحقن في حالات الطوارئ وعدم التحمل الهضمي أو في حال يعجز المريض عن البلع (إذا كان فاقد الوعي على سبيل المثال)، ويحول العلاج من علاج بالحقن إلى علاج فموي في أسرع وقت يصبح ذلك ممكناً.

## الحد من استخدام الشرابات والمعلقات الفموية

يعتبر شرب الدواء أسهل خاصة عند الأطفال الصغار وعندما يكون بطعم السكر أو بنكهة الفاكهة. ومع ذلك يُنصح بالحد من استخدامه للمعالجة وذلك للأسباب الآتية:

– خطر الاستعمال غير الصحيح

تقدر الجرعات خارج المستشفى بطريقة غير دقيقة، حيث تكون الملاعق مختلفة الأحجام (ملعقة حساء، ملعقة شاي أو ملعقة قهوة). كما يجب تحضير المعلقات الفموية بكميات محددة من الماء النظيف، كما يجب خض الدواء قبل الاستعمال، حيث يوجد خطر التعرض لجرعة مفرطة أو جرعة ناقصة.

بعض المعلقات الفموية يجب أن تبقى مبردة في الثلاجة وحفظها في درجة حرارة الغرفة يجب ألا يتجاوز بضعة أيام، وفي حالة الشرابات يوجد خطورة التخمر.

يستخدم الشراب في كثير من البلدان في "علاج السعال" لذا فإنه من الشائع الخلط بين هذه الأدوية المضادة للسعال والمضادات الجرثومية المستعملة عن طريق الشرب.

– أسباب اقتصادية

يكون سعر الأدوية المستعملة عن طريق الشرب أعلى مقارنة بأسعار الأقراص والكبسولات. وحتى في حالة المساحيق التي تحل لتكوين معلقات فيمكن أن تكون الكلفة 2 إلى 7 مرات أكثر من كلفة الجرعات المعادلة وذلك لتكلفة القارورة نفسها وتكلفة النقل التي ترتبط بالوزن والحجم.

## دراسة اختيار البروتوكول العلاجي

غالباً ما يؤثر اختيار البروتوكول العلاجي على مستوى التقييد بالدواء لهذا العلاج والتكلفة. وفي كثير من الأحيان، ينصح بالعلاج لفترات قصيرة وجرعات قليلة (2-1 مرة في اليوم). أما العلاج الأمثل فهو في جرعة واحدة في حال استطبائه.

يفضل لعلاج حالات الملاريا، السل والانتان بفيروس عوز المناعة البشري HIV، استخدام المشاركات ذات الجرعة الثابتة وذلك لتحسين تقييد المريض بالدواء.

## اعتبار وصف الأدوية غير الأساسية والأدوية الغفلة

إن عدد المرضى ذوي الشكايات النفسية كبيراً سواء كان ذلك في البلدان النامية أو الصناعية. لذلك من الصعب صرف أي دواء خاص لعلاجهم. وقد لا يكون للشكوى التي تحملهم إلى الطبيب أي حل بواسطة علاج محدد. ومن الممكن وحتى المفضل إرسال هؤلاء المرضى إلى منازلهم من دون وصف أدوية عرضية أو حتى غفلة، إلا أن السؤال هو: ما هو الدواء الغفل الذي يمكن استعماله في حال عدم إمكانية ذلك؟

عندما تكون السياسة الدوائية المحلية صارمة ولا تسمح باستعمال أي دواء سواء كان غفلاً أو دواء عرضي غير أساسي، يلجأ سكان هذا البلد إلى إساءة الاستعمال المفرط لأدوية أخرى مثل كلوروكين، وحمض الأسيتيل ساليسيليك (أسبرين) وحتى المضادات الحيوية.

وعلى العكس، يمكن أن يحل الدواء الغفل محل دواء فعال وضروري. وهنا يكمن الخطر الحقيقي، ولكن يبدو أنه أقل شيوعاً مما يبرر إدخال الأدوية الغفلة في قائمة الأدوية الأساسية. وتمثل الفيتامينات المتعددة نموذجاً غير ضار وغير مكلف للأدوية الغفلة. وتعادل تركيباتها عموماً تركيبة الفيتامينات الوقائية وليس هناك مضادات استطباب من استخدامها.

وهناك العديد من المواد غير الموصوفة (مثل المواد المقوية وأدوية علاج التهاب الكبد الفموية المحضرة في أمبولات) التي ليس لها قيمة علاجية بالإضافة إلى كلفتها العالية، ولا يمكن وصفها كأدوية غفلة.

# المواد المعقمة والمواد المطهرة

## التعريف

تستخدم المعقمات في قتل أو استبعاد العضيات المجهرية و/ أو إيقاف فعالية الفيروسات في الأنسجة الحية (الجلد السليم أو المصاب، والأغشية المخاطية).

تستخدم المطهرات في قتل أو استبعاد العضيات المجهرية و/ أو إيقاف فعالية الفيروسات في الأوساط الجامدة (الأدوات، والمواد، والمعدات، والأسطح، والجدران، والأرضيات).

وبعض هذه المواد تستعمل كمواد معقمة وفي نفس الوقت مطهرة (انظر الصفحة الخاصة بكل مادة).

## الاختيار

### المواد المقترحة التي ينصح بها

#### (1) القائمة الأساسية:

لا توجد أي مادة توفي بكل الاحتياجات التي تتطلبها المرافق الطبية فيما يختص بالتنظيف والتطهير والتعقيم ورغم ذلك وبصورة عامة، يمكن اقتراح قائمة مختصرة تسمح بمعرفة المواد من قبل مستخدميها وتسهيل حركة المستودعات:

- الصابون العادي
- مادة منظفة، وفي حال توفرها مادة منظفة مطهرة تستخدم للمعدات وأخرى تستخدم للأرضيات والأسطح
- مادة مطهرة: مادة منتجة للكلور (مثل NaDCC).
- مادة معقمة: محلول البوليبيديون اليودي 10% أو الكلور هكسدين.

#### (2) القائمة المكملة:

يمكن استخدام مستحضرات أخرى تبعا لنمط الفعالية التي تحملها، المصادر والاختيارات التي يمكن بواسطتها الحصول على هذه المواد سواء محليا أو بطريقة أخرى:

- **الإيثانول والإيزوبروبانول**  
يعتبر الكحول ونظرا لسرعة بدء تأثيره (خلال أقل من 30 ثانية)، وفي حال توفره محليا من المطهرات التي يمكن استخدامها لتطهير:
  - الجلد السليم قبل سحب الدم أو الحقن (عدا اللقاحات).
  - تطهير السدادات المطاطية لعبوات الأدوية التي تعطى عن طريق الحقن.ويبدأ الكحول تأثيره بشكل أسرع من محلول البوليبيديون اليودي ولكن فعاليته تستمر لفترة أقصر. يمنع تطبيق الكحول على الأغشية المخاطية والجلد المتأذي، وفي كل الأحوال يمكن استخدام الكحول كمطهر على الجلد المجروح في حال التعرض للدم. الكحول أكثر فعالية في بتركيز 60-70% أكثر من 90-95%.
- **المحاليل ذات الأساس الكحولي لتطهير اليدين من خلال فركهما:**  
تستخدم المحاليل ذات الأساس الكحولي ABH من أجل تعقيم اليدين من خلال الفرك. وبعض هذه المحاليل (وليس كلها) يمكن استخدامها لتعقيم اليدين قبل العمليات الجراحية. ليس كل المحاليل ذات الأساس الكحولي متكافئة، فعلى سبيل المثال لتعقيم اليدين وفق معايير قياسية عن طريق الفرك، يوجد اختلاف تبعا للاختصاص:
  - يمكن الوصول للتأثير المبيد للجراثيم من خلال فرك واحد للمادة لمدة 30 ثانية، أو مرتين متتاليتين لمدة 30 ثانية لكل منهما، أو فرك واحد لمدة 60 ثانية.
  - حجم المادة المطلوبة لإجراء عملية الفرك قد يتراوح بين 3-5 مل في التطبيق الواحد.لذلك يعتبر من الضروري، في حال شراء المواد محليا التأكد من نوعية المادة وكيفية الاستخدام الخاصة بها (عدد مرات الفرك، ومدة الفرك، والحجم الذي ينبغي تطبيقه في كل مرة). في حال الفعاليات الجراحية: تأكد من أن المنتج يمكن استخدامه لتعقيم اليدين قبل العمليات الجراحية، وبالنسبة لطريقة الاستخدام، اتبع توجيهات الجهة المصنعة. يعتبر كل من الكحول والمواد ذات الأساس الكحولي مواد قابلة للاشتعال، لذلك ينبغي اتخاذ الاحتياطات اللازمة في حال تخزينها أو استخدامها لتجنب التماس مع مصدر حراري (لهب، أو المختبر الكهربائي، الخ).



- **المحلول الرغوي من البوليبيدوني اليودي:**  
يستخدم المحلول الرغوي من البوليبيدوني اليودي بتركيز 4% أو 7.5% في تنظيف الجلد السليم والجروح الملوثة وساحة العمل الجراحي وأيضاً في غسل اليدين بهدف تعقيمهما وغسل اليدين الجراحي. وبالنظر إلى إمكانية التفاعل بين الزمر المختلفة من المعقمات، لذلك ينبغي استخدام نفس الزمرة من المعقمات التي تستخدم في الغسل والتعقيم، على سبيل المثال، لتحضير الجلد قبل العمل الجراحي، يتم تطبيق المحلول الرغوي للبوليبيدوني اليودي ثم يطبق البوليبيدوني اليودي 10% المحلول الجلدي كمعقم.
- **غلوتارالديهيد (محلول مائي 2%)**  
يستخدم الغلوتارالديهيد للتطهير عالي المستوى، من خلال النقع للأدوات الحساسة للحرارة والتي لا نستطيع تعقيمها بالحرارة مثل أدوات ومعدات التنظير.  
يجب اتباع تعليمات استخدامه بصورة صارمة:  
1) غسل الأدوات مرتين بشكل أولي وغمرها في محلول منظف- مطهر خاص بتنظيف المواد، ويتبع بشطف جيد للأدوات بعد كل غسيل.  
2) غمر الأدوات بشكل كامل في محلول الغلوتارالديهيد لمدة 20 دقيقة.  
3) قم بإجراء الشطف النهائي باستخدام ماء مصفى (أو ماء معقم لمعدات التنظير التي ستستخدم في جوف عقيم).  
4) التجفيف الكامل باستخدام منشفة معقمة.  
5) تغليف معقم للأدوات واستخدامها خلال فترة 24 ساعة.  
يوجد محاليل من الغلوتارالديهيد بتركيز 2% جاهزة للاستخدام (مثل الكورسوليكس PAE® والستيرانيوس 2%®)، ويوجد محاليل مركزة قابلة للتمديد للحصول على محلول بتركيز 2% (مثال محاليل بتركيز 25%، 38.5%)، بعض المحاليل يجب تنشيطها (قلونتها) قبل الاستخدام من خلال إضافة مادة منشطة مرفقة مع المحلول (مثال سيدكس®، غلوتريكس®).  
إن محلول غلوتارالديهيد مخرش للجلد والأغشية المخاطية ويطلق أبخرة سامة. لذلك ينبغي على الشخص الذي يتعامل معه اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية الجلد والعينين وتجنب استنشاق الأبخرة (خطورة الغثيان، والصداع، واضطرابات تنفسية، والتهاب مخاطية الأنف، وتهيج العينين، والتهاب الجلد).  
إن محلول غلوتارالديهيد قابل للاشتعال، لذلك ينبغي اتخاذ الاحتياطات اللازمة في حال التخزين أو الاستخدام لتجنب التماس مع مصدر حراري.

### المواد التي لا ينصح بها

- الماء الأوكسيجيني (3% أو 10 أحجام): فعاليته المعقمة محدودة جداً إلا أنه قد يمكن استخدامه في تنظيف الجروح الملوثة، بالإضافة إلى أن محاليله المركزة خطيرة في حال النقل أو التعامل معها.
- المشتقات الزئبقية: بورات الفينيلزئبق، وميربرومين (ميركروكروم®)، وبوتول الزئبق (ميركريل®)، وثيوميرسال (ميرثيوليت®)، تيمورسال® وهي مواد مطهرة محدودة الفعالية، وقد تسبب تأثيرات غير مرغوبة هامة (لها تأثير سام على الكليتين، والجهاز العصبي المركزي والجهاز الهضمي، وتفاعلات تحسسية). هذا بالإضافة إلى أنها ملوثة للبيئة. ويجب عدم استعمالها.
- هيكساكلوروفين: محدود الفعالية وسام للجهاز العصبي المركزي.
- الأثير: غالباً ما يُستعمل كمعقم عن طريق الخطأ، يساعد على إزالة بقايا اللصقات البلاستيكية والضمادات الأخرى.
- الإيزون: وهو عامل مجفف ويستخدم غالباً بشكل خطأ على أنه معقم.
- ولا يعتبر أي محلول من المحاليل السابقة جزء من قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية.

## تحضير المحاليل المعقمة واستخدامها

### التحضير

- تتلوث المحاليل المعقمة المائية أثناء عمليات تحريكها بجراثيم مسببة للأمراض (لا سيما الزوائف الزنجارية المولدة للغاز). ولتفادي هذه الإصابات، يمكن اتخاذ الاحتياطات التالية:
- تحضير جميع المحاليل المائية بالماء النظيف بعد غليه لبضع دقائق وتبريده.
- تجديد كافة المحاليل المائية على الأقل مرة واحدة أسبوعياً.
- تحضير كميات صغيرة لتفادي التبذير وكذلك تفادي تخزين محاليل منتهية الصلاحية.
- عدم خلط محلول حديث التحضير مع محلول "متبقي".
- غسل القوارير بالماء الساخن وتركها لتجف قبل ملئها مرة أخرى.

- عدم استعمال سداة من الفلين (لأنها تساعد على العدوى هذا بالإضافة إلى أن الفلين يفقد بعض المواد نشاطها مثل كلور هيكسيدين).
- تسجيل ما يلي على القارورة:
  - اسم المادة
  - درجة تركيزها
  - تاريخ التحضير أو تاريخ نهاية الصلاحية
- يجب أن يضع أي مرفق صحي سياسة واضحة فيما يتعلق بتجديد المحاليل المعقمة.

## الاستخدام

- لا يجب استخدام محاليل معقمة من زمر مختلفة في نفس الاجراء وذلك بسبب وجود عدم توافق بين المكونات المختلفة.
- يجب تطبيق المعقمات عندما تكون الجروح ملوثة أو ملتهبة، أما الجروح النظيفة أو غير الملوثة فيمكن تنظيفها بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9%، وليس من الضروري تطبيق محلول معقم.
- في حوادث التعرض عن طريق الخطأ للدم (وخزة إبرة أو جرح الجلد): يجب غسل المنطقة المصابة بالماء والصابون، ولا يوجد دليل على أن تطبيق المعقمات ينقص من احتمالية العدوى وفي كل الأحوال لا يوجد مانع من استخدامها بعد تنظيف المنطقة المصابة، استخدم ماء الجافيل بتركيز 2.6% ممداً حتى 5/1 أو 10/1 أو يمكن استخدام الكحول بتركيز 70% أو البوليبيديون اليودي 10%، مع تركها لمدة 5 دقائق.
- ينصح بعدم تعقيم الجلد قبل حقن اللقاحات إنما فقط تنظيف الجلد بالماء النظيف. هناك بعض اللقاحات (مثل لقاح السل BCG على سبيل المثال) يمكن أن تفقد فعاليتها في وجود المعقمات، وفي حال تم تطبيق محلول معقم على الرغم من ذلك، انتظر حتى يجف تماماً قبل حقن اللقاح.

## تحضير المحاليل المطهرة واستخدامها

- يمكن لفعالية المحاليل المطهرة أن تتأثر بأخطاء عملية التحضير (التركيز، الحرارة)، عدم احترام زمن التماس و/أو تحلل المواد نتيجة ظروف التخزين غير الملائمة.
- يجب على الشخص المسؤول عن استخدام المحاليل المطهرة ارتداء ملابس حماية أثناء عملية التحضير أو تطبيق المحاليل، ثوب خارجي، وسائر من المطاط، وقفازات بأكماف طويلة، ونظارات وكمامة.

## التحضير

- يجب تحضير المحاليل باستخدام الماء النظيف (وحسراً الماء البارد بالنسبة لمحاليل الكلور، وضمن أوعية غير معدنية).
- المحاليل المطهرة الخاصة بالأرضيات والأسطح: تحضر في لحظة الاستخدام ويجب رمي المحلول المتبقي بعد الاستخدام.
- المحاليل التي تستخدم قبل تطهير الأدوات والمعدات الطبية: تجدد كل يوم، حيث يجب الاحتفاظ بالحوض لفترة 24 ساعة على الأكثر وفي حال تلوث المحلول بشكل واضح عيانياً، قم برمي المحلول واستبداله بمحلول جديد للنقع من دون انتظار فترة 24 ساعة.
- المحاليل المطهرة للأدوات والمعدات الطبية: تحضر في لحظة الاستخدام ويجب رمي المحلول المتبقي بعد الاستخدام.
- يجب عدم إضافة أي مادة أخرى (كالمنظفات ومزيلات الترسبات على سبيل المثال) إلى هذه المحاليل.

## تطهير الأرضيات والأسطح

- قم بتطبيق محلول منظف- مطهر خاص بالأرضيات والأسطح بدون شطف، قم باتباع توجيهات الجهة المصنعة من أجل تمديد المحلول وإجراءات التحضير الخاصة.
- أو
- بعد التنظيف بواسطة منظف (مادة منظفة من دون عامل مضاد بكتيري) والشطف بالماء، قم بتطبيق محلول الكلورين النشط 0.1%. التنظيف والشطف الأولي هو أمر أساسي. حيث تنخفض فعالية الكلورين في حال وجود مواد عضوية (بصاق، وإقياء، وبراز، وقيح، ودم وغيره من سوائل الجسم) كما أن المنظف الذي تم استخدامه قد لا يتوافق مع الكلورين. زمن التماس هو 15 دقيقة، ويجب شطف أسطح الفولاذ غير القابل للصدأ (الستانلس ستيل) بالماء بعد تطهيرها بمحلول الكلورين.

إن استعمال المحلول المنظف- المطهر يبسط العمل (حيث يتم التنظيف والتطهير في نفس الاجراء)، ولكن له مساوئ بأنه منظف ضعيف كما يترك شرائط تؤدي إلى قذارة الأرضيات من خلال تثبيتها للمواد الموجودة على هذه الأرضيات. لذلك فإنه من الضروري استخدام محلول منظف بعده. ويجب على أي مرفق صحي أن يضع سياسة واضحة فيما يتعلق بهذا المجال.

## تطهير الملابس

بعد إجراء غسيل يدوي للملابس متبوعا بالشطف: قم بغمر الملابس النظيفة في محلول الكلور النشط 0.1% لمدة 15 دقيقة ثم تغسل بالماء بشكل جيد (3 مرات).

بعد إجراء غسيل بواسطة آلة غسل الملابس بدرجة حرارة تعادل 60° مئوية: قم بغمر الملابس في محلول الكلور النشط 0.1% لمدة 2-3 دقائق ثم اغسلها بشكل جيد (3 مرات).

## ما قبل التطهير للمعدات الطبية التي تستخدم مرة ثانية

- بعد الاستعمال، قم بغمر المعدات الطبية (بعد تفكيكها وفصلها، الملاقط والمقصات مفتوحة):
- في محلول منظف- مطهر خاص بالأدوات والمعدات الطبية، استخدم محقن لتنظيف الأجواف والثقوب الموجودة في الأدوات من نفس المحلول.
- قم باتباع توجيهات الجهة المصنعة من أجل التمديد الصحيح للمحلول ووقت النقع، استخدم مؤقت.
- أو
- في محلول الكلور النشط 0.1% في حال توفره لمدة 15 دقيقة (استخدم مؤقت). استخدم محقن لتنظيف الأجواف والثقوب الموجودة في الأدوات من نفس المحلول.
- يجب احترام زمن التماس والتراكيز المطلوبة (بسبب خطورة تآكل الأدوات المعدنية)، وتزداد هذه الخطورة في حال تجاوز فترة النقع أكثر من 15 دقيقة و/أو كان تركيز المحلول أكثر من المطلوب.
- قم بالغسيل بالماء الصافي، واستخدم محقن للأدوات المجوفة.
- قم بالتجفيف باستخدام منشفة جافة، نظيفة، غير مزغبة.

## غسيل-تطهير المعدات الطبية التي تستخدم مرة ثانية

بعد خطوة ما قبل التطهير:

- قم بغمر الأدوات في محلول منظف- مطهر خاص بالمعدات والأدوات الطبية (اتباع توجيهات الجهة المصنعة من أجل التمديد وزمن النقع). قم بتفريش الأدوات باستخدام فرشاة ناعمة، غير حاكه. ومن أجل الأدوات المجوفة قم باستخدام ممسحة أو اغسلها بمساعدة محقن من نفس المحلول. اشطف بالماء الصافي، قم بتصفية الأدوات وتجفيفها بمنشفة جافة، نظيفة غير مزغبة.
- أو
- قم بالتنظيف (كما ذكر أعلاه) بمحلول منظف ثم اغسل بالماء الصافي. بعدها قم بغمر الأدوات لمدة 20 دقيقة في محلول الكلور النشط 0.1% (استخدم مؤقت). يجب احترام زمن التماس والتراكيز المطلوبة (بسبب خطورة تآكل الأدوات المعدنية)، اشطف بالماء الصافي، قم بتصفية الأدوات وتجفيفها بمنشفة جافة، نظيفة غير مزغبة.

---

## WHO Model List of Essential Medicines (April 2015)

---

### Explanatory notes

---

The **core list** presents a list of minimum medicine needs for a basic health-care system, listing the most efficacious, safe and cost-effective medicines for priority conditions. Priority conditions are selected on the basis of current and estimated future public health relevance, and potential for safe and cost-effective treatment.

The **complementary list** presents essential medicines for priority diseases, for which specialized diagnostic or monitoring facilities, and/or specialist medical care, and/or specialist training are needed. In case of doubt medicines may also be listed as complementary on the basis of consistent higher costs or less attractive cost-effectiveness in a variety of settings.

The **square box symbol** (□) is primarily intended to indicate similar clinical performance within a pharmacological class. The listed medicine should be the example of the class for which there is the best evidence for effectiveness and safety. In some cases, this may be the first medicine that is licensed for marketing; in other instances, subsequently licensed compounds may be safer or more effective. Where there is no difference in terms of efficacy and safety data, the listed medicine should be the one that is generally available at the lowest price, based on international drug price information sources. Not all square boxes are applicable to medicine selection for children — see the second EMLc for details.

Therapeutic equivalence is indicated only on the basis of reviews of efficacy and safety and when consistent with WHO clinical guidelines. National lists should not use a similar symbol and should be specific in their final selection, which would depend on local availability and price.

The **a** symbol indicates that there is an age or weight restriction on use of the medicine; details for each medicine can be found in Table 1.1.

Where the **[c]** symbol is placed next to the complementary list it signifies that the medicine(s) require(s) specialist diagnostic or monitoring facilities, and/or specialist medical care, and/or specialist training for their use in children.

Where the **[c]** symbol is placed next to an individual medicine or strength of medicine it signifies that there is a specific indication for restricting its use to children.

The presence of an entry on the Essential Medicines List carries no assurance as to pharmaceutical quality. It is the responsibility of the relevant national or regional drug regulatory authority to ensure that each product is of appropriate pharmaceutical quality (including stability) and that, when relevant, different products are interchangeable.

For recommendations and advice concerning all aspects of the quality assurance of medicines see the WHO Medicines website [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_assurance](http://www.who.int/medicines/areas/quality_assurance).

Medicines and dosage forms are listed in alphabetical order within each section and there is no implication of preference for one form over another. Standard treatment guidelines should be consulted for information on appropriate dosage forms.

The main terms used for dosage forms in the Essential Medicines List can be found in Table 1.2.

Definitions of many of these terms and pharmaceutical quality requirements applicable to the different categories are published in the current edition of *The International Pharmacopoeia* <http://www.who.int/medicines/publications/pharmacopoeia>.

<b>1. ANAESTHETICS</b>	
<b>1.1 General anaesthetics and oxygen</b>	
<b>1.1.1 Inhalational medicines</b>	
halothane	<b>Inhalation.</b>
isoflurane	<b>Inhalation.</b>
nitrous oxide	<b>Inhalation.</b>
oxygen	<b>Inhalation</b> (medicinal gas).
<b>1.1.2 Injectable medicines</b>	
ketamine	<b>Injection:</b> 50 mg (as hydrochloride)/ mL in 10- mL vial.
propofol*	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL; 20 mg/ mL. * Thiopental may be used as an alternative depending on local availability and cost.
<b>1.2 Local anaesthetics</b>	
<input type="checkbox"/> bupivacaine	<b>Injection:</b> 0.25%; 0.5% (hydrochloride) in vial. <b>Injection for spinal anaesthesia:</b> 0.5% (hydrochloride) in 4- mL ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution.
<input type="checkbox"/> lidocaine	<b>Injection:</b> 1%; 2% (hydrochloride) in vial. <b>Injection for spinal anaesthesia:</b> 5% (hydrochloride) in 2- mL ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution. <b>Topical forms:</b> 2% to 4% (hydrochloride).
lidocaine + epinephrine (adrenaline)	<b>Dental cartridge:</b> 2% (hydrochloride) + epinephrine 1:80 000. <b>Injection:</b> 1%; 2% (hydrochloride <b>or</b> sulfate) + epinephrine 1:200 000 in vial.
<i>Complementary List</i>	
<i>ephedrine</i>	<b>Injection:</b> 30 mg (hydrochloride)/ mL in 1- mL ampoule. (For use in spinal anaesthesia during delivery, to prevent hypotension).
<b>1.3 Preoperative medication and sedation for short-term procedures</b>	
atropine	<b>Injection:</b> 1 mg (sulfate) in 1- mL ampoule.
<input type="checkbox"/> midazolam	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL. <b>Oral liquid:</b> 2 mg/ mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 7.5 mg; 15 mg.
morphine	<b>Injection:</b> 10 mg (sulfate <b>or</b> hydrochloride) in 1- mL ampoule.

<b>2. MEDICINES FOR PAIN AND PALLIATIVE CARE</b>	
<b>2.1 Non-opioids and non-steroidal anti-inflammatory medicines (NSAIDs)</b>	
acetylsalicylic acid	<b>Suppository:</b> 50 mg to 150 mg. <b>Tablet:</b> 100 mg to 500 mg.
ibuprofen <b>[a]</b>	<b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL. <b>Tablet:</b> 200 mg; 400 mg; 600 mg. <b>[a]</b> Not in children less than 3 months.
paracetamol*	<b>Oral liquid:</b> 125 mg/5 mL. <b>Suppository:</b> 100 mg. <b>Tablet:</b> 100 mg to 500 mg. * Not recommended for anti-inflammatory use due to lack of proven benefit to that effect.
<b>2.2 Opioid analgesics</b>	
codeine	<b>Tablet:</b> 30 mg (phosphate).
<b>[ ]</b> morphine*	<b>Granules (slow-release; to mix with water):</b> 20 mg – 200 mg (morphine sulfate). <b>Injection:</b> 10 mg (morphine hydrochloride <b>or</b> morphine sulfate) in 1- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 10 mg (morphine hydrochloride <b>or</b> morphine sulfate)/5 mL. <b>Tablet (slow release):</b> 10 mg–200mg (morphine hydrochloride <b>or</b> morphine sulfate). <b>Tablet (immediate release):</b> 10 mg (morphine sulfate). *Alternatives limited to hydromorphone and oxycodone
<b>2.3 Medicines for other common symptoms in palliative care</b>	
amitriptyline	<b>Tablet:</b> 10 mg; 25 mg; 75 mg.
cyclizine <b>[c]</b>	<b>Injection:</b> 50 mg/ mL. <b>Tablet:</b> 50 mg.
dexamethasone	<b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt). <b>Oral liquid:</b> 2 mg/5 mL. <b>Tablet:</b> 2 mg <b>[c]</b> ; 4 mg.

diazepam	<b>Injection:</b> 5 mg/ mL. <b>Oral liquid:</b> 2 mg/5 mL. <b>Rectal solution:</b> 2.5 mg; 5 mg; 10 mg. <b>Tablet:</b> 5 mg; 10 mg.
docusate sodium	<b>Capsule:</b> 100 mg. <b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.
fluoxetine <b>a</b>	<b>Solid oral dosage form:</b> 20 mg (as hydrochloride). <b>a</b> >8 years.
haloperidol	<b>Injection:</b> 5 mg in 1- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 2 mg/ mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 0.5 mg; 2mg; 5 mg.
hyoscine butylbromide	<b>Injection:</b> 20 mg/ mL.
hyoscine hydrobromide <b>[c]</b>	<b>Injection:</b> 400 micrograms/ mL; 600 micrograms/ mL. <b>Transdermal patches:</b> 1 mg/72 hours.
lactulose <b>[c]</b>	<b>Oral liquid:</b> 3.1–3.7 g/5 mL.
loperamide	<b>Solid oral dosage form:</b> 2 mg.
metoclopramide	<b>Injection:</b> 5 mg (hydrochloride)/mL in 2-mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 5 mg/5 mL. <b>Solid oral form:</b> 10 mg (hydrochloride).
midazolam	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL; 5 mg/ mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 7.5 mg; 15 mg. <b>Oral liquid:</b> 2mg/ mL <b>[c]</b> .
ondansetron <b>[c]</b> <b>a</b>	<b>Injection:</b> 2 mg base/ mL in 2- mL ampoule (as hydrochloride). <b>Oral liquid:</b> 4 mg base/5 mL. <b>Solid oral dosage form:</b> Eq 4 mg base; Eq 8 mg base. <b>a</b> >1 month.
senna	<b>Oral liquid:</b> 7.5 mg/5 mL.
<b>3. ANTIALLERGICS AND MEDICINES USED IN ANAPHYLAXIS</b>	
dexamethasone	<b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).
epinephrine (adrenaline)	<b>Injection:</b> 1 mg (as hydrochloride or hydrogen tartrate) in 1- mL ampoule.
hydrocortisone	<b>Powder for injection:</b> 100 mg (as sodium succinate) in vial.

□ loratadine *	<b>Oral liquid:</b> 1 mg/ mL. <b>Tablet:</b> 10 mg. <i>*There may be a role for sedating antihistamines for limited indications (EMLc).</i>
□ prednisolone	<b>Oral liquid:</b> 5 mg/ mL [ <b>c</b> ]. <b>Tablet:</b> 5 mg; 25 mg.
<b>4. ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONINGS</b>	
<b>4.1 Non-specific</b>	
charcoal, activated	<b>Powder.</b>
<b>4.2 Specific</b>	
acetylcysteine	<b>Injection:</b> 200 mg/ mL in 10- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 10% [ <b>c</b> ]; 20% [ <b>c</b> ].
atropine	<b>Injection:</b> 1 mg (sulfate) in 1- mL ampoule.
calcium gluconate	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
methylthioninium chloride (methylene blue)	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 10- mL ampoule.
naloxone	<b>Injection:</b> 400 micrograms (hydrochloride) in 1- mL ampoule.
penicillamine	<b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg.
potassium ferric hexacyano-ferrate(II) - 2H <sub>2</sub> O(Prussian blue)	<b>Powder for oral administration.</b>
sodium nitrite	<b>Injection:</b> 30 mg/ mL in 10- mL ampoule.
sodium thiosulfate	<b>Injection:</b> 250 mg/ mL in 50- mL ampoule.
<i>Complementary List</i>	
<i>deferoxamine</i>	<b>Powder for injection:</b> 500 mg (mesilate) in vial.
<i>dimercaprol</i>	<b>Injection in oil:</b> 50 mg/ mL in 2- mL ampoule.
<i>fomepizole</i>	<b>Injection:</b> 5 mg/ mL (sulfate) in 20- mL ampoule or 1 g/ mL (base) in 1.5- mL ampoule.
<i>sodium calcium edetate</i>	<b>Injection:</b> 200 mg/ mL in 5- mL ampoule.
<i>succimer</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 100 mg.



<b>5. ANTICONVULSANTS/ANTIEPILEPTICS</b>	
carbamazepine	<b>Oral liquid:</b> 100 mg/5 mL. <b>Tablet (chewable):</b> 100 mg; 200 mg. <b>Tablet (scored):</b> 100 mg; 200 mg.
diazepam	<b>Gel or rectal solution:</b> 5 mg/ mL in 0.5 mL; 2- mL; 4- mL tubes.
□ lorazepam	<b>Parenteral formulation:</b> 2 mg/ mL in 1- mL ampoule; 4 mg/ mL in 1- mL ampoule.
magnesium sulfate*	<b>Injection:</b> 0.5g/ mL in 2- mL ampoule (equivalent to 1 g in 2 mL; 50% weight/volume); 0.5g/ mL in 10- mL ampoule (equivalent to 5 g in 10 mL; 50% weight/volume). * For use in eclampsia and severe pre-eclampsia and not for other convulsant disorders.
midazolam	<b>Solution for oromucosal administration:</b> 5 mg/mL; 10 mg/mL <b>Ampoule*:</b> 1 mg/ mL; 10 mg/mL *for buccal administration when solution for oromucosal administration is not available
phenobarbital	<b>Injection:</b> 200 mg/ mL (sodium). <b>Oral liquid:</b> 15 mg/5 mL. <b>Tablet:</b> 15 mg to 100 mg.
phenytoin	<b>Injection:</b> 50 mg/ mL in 5- mL vial (sodium salt). <b>Oral liquid:</b> 25 mg to 30 mg/5 mL.* <b>Solid oral dosage form:</b> 25 mg; 50 mg; 100 mg (sodium salt). <b>Tablet (chewable):</b> 50 mg. * The presence of both 25 mg/5 mL and 30 mg/5 mL strengths on the same market would cause confusion in prescribing and dispensing and should be avoided.
valproic acid (sodium valproate)	<b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL. <b>Tablet (crushable):</b> 100 mg. <b>Tablet (enteric-coated):</b> 200 mg; 500 mg (sodium valproate).
<i>Complementary List</i>	
ethosuximide	<b>Capsule:</b> 250 mg. <b>Oral liquid:</b> 250 mg/5 mL.

<i>valproic acid (sodium valproate)</i>	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 4- mL ampoule; 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
<b>6. ANTI-INFECTIVE MEDICINES</b>	
<b>6.1 Anthelmintics</b>	
<b>6.1.1 Intestinal anthelmintics</b>	
albendazole	<b>Tablet (chewable):</b> 400 mg.
levamisole	<b>Tablet:</b> 50 mg; 150 mg (as hydrochloride).
mebendazole	<b>Tablet (chewable):</b> 100 mg; 500 mg.
niclosamide	<b>Tablet (chewable):</b> 500 mg.
praziquantel	<b>Tablet:</b> 150 mg; 600 mg.
pyrantel	<b>Oral liquid:</b> 50 mg (as embonate <b>or</b> pamoate)/ mL. <b>Tablet (chewable):</b> 250 mg (as embonate <b>or</b> pamoate).
<b>6.1.2 Antifilarials</b>	
albendazole	<b>Tablet (chewable):</b> 400 mg.
diethylcarbamazine	<b>Tablet:</b> 50 mg; 100 mg (dihydrogen citrate).
ivermectin	<b>Tablet (scored):</b> 3 mg.
<b>6.1.3 Antischistosomes and other antitrepanematode medicines</b>	
praziquantel	<b>Tablet:</b> 600 mg.
triclabendazole	<b>Tablet:</b> 250 mg.
<b>Complementary List</b>	
<i>oxamniquine*</i>	<b>Capsule:</b> 250 mg. <b>Oral liquid:</b> 250 mg/5 mL. <i>* Oxamniquine is listed for use when praziquantel treatment fails.</i>
<b>6.2 Antibacterials</b>	
<b>6.2.1 Beta-lactam medicines</b>	
amoxicillin	<b>Powder for oral liquid:</b> 125 mg (as trihydrate)/5 mL; 250 mg (as trihydrate)/5 mL <b>[c]</b> . <b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg; 500 mg (as trihydrate).
amoxicillin + clavulanic acid	<b>Oral liquid:</b> 125 mg amoxicillin + 31.25 mg clavulanic acid/5 mL AND 250 mg amoxicillin + 62.5 mg clavulanic acid/5 mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 500 mg (as trihydrate) + 125 mg (as potassium salt).

ampicillin	<b>Powder for injection:</b> 500 mg; 1 g (as sodium salt) in vial.
benzathine benzylpenicillin	<b>Powder for injection:</b> 900 mg benzylpenicillin (= 1.2 million IU) in 5- mL vial <b>[c]</b> ; 1.44 g benzylpenicillin (= 2.4 million IU) in 5- mL vial.
benzylpenicillin	<b>Powder for injection:</b> 600 mg (= 1 million IU); 3 g (= 5 million IU) (sodium <b>or</b> potassium salt) in vial.
cefalexin <b>[c]</b>	<b>Powder for reconstitution with water:</b> 125 mg/5 mL; 250 mg/5 mL (anhydrous). <b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg (as monohydrate).
<input type="checkbox"/> cefazolin* <b>[a]</b>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sodium salt) in vial. * For surgical prophylaxis. <b>[a]</b> >1 month.
cefixime*	<b>Capsule:</b> 400 mg (as trihydrate). * Listed only for single-dose treatment of uncomplicated anogenital gonorrhoea.
ceftriaxone* <b>[a]</b>	<b>Powder for injection:</b> 250 mg; 1 g (as sodium salt) in vial. * Do not administer with calcium and avoid in infants with hyperbilirubinaemia. <b>[a]</b> >41 weeks corrected gestational age.
<input type="checkbox"/> cloxacillin	<b>Capsule:</b> 500 mg; 1 g (as sodium salt). <b>Powder for injection:</b> 500 mg (as sodium salt) in vial. <b>Powder for oral liquid:</b> 125 mg (as sodium salt)/5 mL.
phenoxymethylpenicillin	<b>Powder for oral liquid:</b> 250 mg (as potassium salt)/5 mL. <b>Tablet:</b> 250 mg (as potassium salt).
procaine benzylpenicillin*	<b>Powder for injection:</b> 1 g (=1 million IU); 3 g (=3 million IU) in vial. * Procaine benzylpenicillin is not recommended as first-line treatment for neonatal sepsis except in settings with high neonatal mortality, when given by trained health workers in cases where hospital care is not achievable.
<b>Complementary List</b>	
cefotaxime* <b>[c]</b>	<b>Powder for injection:</b> 250 mg per vial (as sodium salt). * 3rd generation cephalosporin of choice for use in hospitalized neonates.

ceftazidime	<b>Powder for injection:</b> 250 mg or 1 g (as pentahydrate) in vial.
imipenem* + cilastatin*	<p><b>Powder for injection:</b> 250 mg (as monohydrate) + 250 mg (as sodium salt); 500 mg (as monohydrate) + 500 mg (as sodium salt) in vial.</p> <p>* Listed only for the treatment of life-threatening hospital-based infection due to suspected or proven multidrug-resistant infection.</p> <p>Meropenem is indicated for the treatment of meningitis and is licensed for use in children over the age of 3 months.</p>
<b>6.2.2 Other antibacterials</b>	
azithromycin*	<p><b>Capsule:</b> 250 mg; 500 mg (anhydrous).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL.</p> <p>* Only listed for single-dose treatment of genital <i>Chlamydia trachomatis</i> and of trachoma.</p>
chloramphenicol	<p><b>Capsule:</b> 250 mg.</p> <p><b>Oily suspension for injection*:</b> 0.5 g (as sodium succinate)/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p>* Only for the presumptive treatment of epidemic meningitis in children older than 2 years.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 150 mg (as palmitate)/5 mL.</p> <p><b>Powder for injection:</b> 1 g (sodium succinate) in vial.</p>
□ ciprofloxacin*	<p><b>Oral liquid:</b> 250 mg/5 mL (anhydrous) <b>[c]</b>.</p> <p><b>Solution for IV infusion:</b> 2 mg/ mL (as hyclate) <b>[c]</b>.</p> <p><b>Tablet:</b> 250 mg (as hydrochloride).</p> <p>* Square box applies to adults only.</p>
clarithromycin*	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 500 mg.</p> <p>* For use in combination regimens for eradication of <i>H. Pylori</i> in adults.</p>
doxycycline <b>a</b>	<p><b>Oral liquid:</b> 25 mg/5 mL <b>[c]</b>; 50 mg/5 mL (anhydrous) <b>[c]</b>.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 50 mg <b>[c]</b>; 100 mg (as hyclate).</p> <p><b>a</b> Use in children &lt;8 years only for life-threatening infections when no alternative exists.</p>









<input type="checkbox"/> erythromycin	<p><b>Powder for injection:</b> 500 mg (as lactobionate) in vial.</p> <p><b>Powder for oral liquid:</b> 125 mg/5 mL (as stearate or estolate or ethyl succinate).</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg (as stearate or estolate or ethyl succinate).</p>
<input type="checkbox"/> gentamicin	<p><b>Injection:</b> 10 mg; 40 mg (as sulfate)/ mL in 2- mL vial.</p>
<input type="checkbox"/> metronidazole	<p><b>Injection:</b> 500 mg in 100- mL vial.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 200 mg (as benzoate)/5 mL.</p> <p><b>Suppository:</b> 500 mg; 1 g.</p> <p><b>Tablet:</b> 200 mg to 500 mg.</p>
nitrofurantoin	<p><b>Oral liquid:</b> 25 mg/5 mL <b>[c]</b>.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg.</p>
spectinomycin	<p><b>Powder for injection:</b> 2 g (as hydrochloride) in vial.</p>
sulfamethoxazole + trimethoprim	<p><b>Injection:</b></p> <p>80 mg + 16 mg/ mL in 5- mL ampoule; 80 mg + 16 mg/ mL in 10- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 200 mg + 40 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg; 800 mg + 160 mg.</p>
trimethoprim <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL <b>[c]</b>.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg; 200 mg.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> &gt;6 months.</p>
<b>Complementary List</b>	
clindamycin	<p><b>Capsule:</b> 150 mg (as hydrochloride).</p> <p><b>Injection:</b> 150 mg (as phosphate)/ mL.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 75 mg/5 mL (as palmitate) <b>[c]</b>.</p>
vancomycin	<p><b>Powder for injection:</b> 250 mg (as hydrochloride) in vial.</p>
<b>6.2.3 Antileprosy medicines</b>	
<p>Medicines used in the treatment of leprosy should never be used except in combination. Combination therapy is essential to prevent the emergence of drug resistance. Colour-coded blister packs (MDT blister packs) containing standard two-medicine (paucibacillary leprosy) or three-medicine (multibacillary leprosy) combinations for adult and childhood leprosy should be used. MDT blister packs can be supplied free of charge through WHO.</p>	
clofazimine	<p><b>Capsule:</b> 50 mg; 100 mg.</p>
dapsone	<p><b>Tablet:</b> 25 mg; 50 mg; 100 mg.</p>

rifampicin	<b>Solid oral dosage form:</b> 150 mg; 300 mg.
<b>6.2.4 Antituberculosis medicines</b>  WHO recommends and endorses the use of fixed-dose combinations and the development of appropriate new fixed-dose combinations, including modified dosage forms, non-refrigerated products and paediatric dosage forms of assured pharmaceutical quality.	
ethambutol	<b>Oral liquid:</b> 25 mg/ mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 100 mg to 400 mg (hydrochloride).
ethambutol + isoniazid	<b>Tablet:</b> 400 mg + 150 mg.
ethambutol + isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	<b>Tablet:</b> 275 mg + 75 mg + 400 mg + 150 mg.
ethambutol + isoniazid + rifampicin	<b>Tablet:</b> 275 mg + 75 mg + 150 mg.
isoniazid	<b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 100 mg to 300 mg. <b>Tablet (scored):</b> 50 mg.
isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	<b>Tablet:</b> 75 mg + 400 mg + 150 mg. 150 mg + 500 mg + 150 mg <b>(For intermittent use three times weekly)</b> .
isoniazid + rifampicin	<b>Tablet:</b> 75 mg + 150 mg; 150 mg + 300 mg. 60 mg + 60 mg <b>(For intermittent use three times weekly)</b> . 150 mg + 150 mg <b>(For intermittent use three times weekly)</b> .
pyrazinamide	<b>Oral liquid:</b> 30 mg/ mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 400 mg. <b>Tablet (dispersible):</b> 150 mg. <b>Tablet (scored):</b> 150 mg.
rifabutin	<b>Capsule:</b> 150 mg.* * For use only in patients with HIV receiving protease inhibitors.
rifampicin	<b>Oral liquid:</b> 20 mg/ mL <b>[c]</b> . <b>Solid oral dosage form:</b> 150 mg; 300 mg.
rifapentine*	<b>Tablet:</b> 150 mg *For treatment of latent TB infection (LTBI) only
streptomycin	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<i>Complementary List</i>	




<i>Reserve second-line drugs for the treatment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) should be used in specialized centres adhering to WHO standards for TB control.</i>	
<i>amikacin</i>	<b>Powder for injection:</b> 100 mg; 500 mg; 1 g (as sulfate) in vial.
<i>bedaquiline</i>	<b>Tablet:</b> 100 mg
<i>capreomycin</i>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<i>cycloserine*</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg. *Terizidone may be an alternative
<i>delamanid</i>	<b>Tablet:</b> 50 mg
<i>ethionamide*</i>	<b>Tablet:</b> 125 mg; 250 mg. *Protionamide may be an alternative.
<i>kanamycin</i>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<i>levofloxacin*</i>	<b>Tablet:</b> 250mg; 500 mg; 750 mg. * Ofloxacin and moxifloxacin may be alternatives based on availability and programme considerations.
<i>linezolid</i>	<b>Injection for intravenous administration:</b> 2 mg/ mL in 300 mL bag <b>Powder for oral liquid:</b> 100 mg/5 mL, <b>Tablet:</b> 400 mg; 600 mg
<i>p-aminosalicylic acid</i>	<b>Granules:</b> 4 g in sachet. <b>Tablet:</b> 500 mg.
<i>streptomycin [c]</i>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<b>6.3 Antifungal medicines</b>	
amphotericin B	<b>Powder for injection:</b> 50 mg in vial (as sodium deoxycholate or liposomal complex).
clotrimazole	<b>Vaginal cream:</b> 1%; 10%. <b>Vaginal tablet:</b> 100 mg; 500 mg.
□ fluconazole	<b>Capsule:</b> 50 mg. <b>Injection:</b> 2 mg/ mL in vial. <b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.
flucytosine	<b>Capsule:</b> 250 mg. <b>Infusion:</b> 2.5 g in 250 mL.
griseofulvin	<b>Oral liquid:</b> 125 mg/5 mL [c]. <b>Solid oral dosage form:</b> 125 mg; 250 mg.

nystatin	<p><b>Lozenge:</b> 100 000 IU.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL [<b>c</b>]; 100 000 IU/ mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Pessary:</b> 100 000 IU.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 000 IU; 500 000 IU.</p>
<i>Complementary List</i>	
<i>potassium iodide</i>	<i>Saturated solution.</i>
<b>6.4 Antiviral medicines</b>	
<b>6.4.1 Antiherpes medicines</b>	
□ aciclovir	<p><b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Powder for injection:</b> 250 mg (as sodium salt) in vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 200 mg.</p>
<b>6.4.2 Antiretrovirals</b>	
<p>Based on current evidence and experience of use, medicines in the following three classes of antiretrovirals are included as essential medicines for treatment and prevention of HIV (prevention of mother-to-child transmission and post-exposure prophylaxis). WHO emphasizes the importance of using these products in accordance with global and national guidelines. WHO recommends and endorses the use of fixed-dose combinations and the development of appropriate new fixed-dose combinations, including modified dosage forms, non-refrigerated products and paediatric dosage forms of assured pharmaceutical quality.</p> <p>Scored tablets can be used in children and therefore can be considered for inclusion in the listing of tablets, provided that adequate quality products are available.</p>	
<b>6.4.2.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors</b>	
abacavir (ABC)	<p><b>Oral liquid:</b> 100 mg (as sulfate)/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 300 mg (as sulfate).</p>
lamivudine (3TC)	<p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 150 mg.</p>
stavudine (d4T)	<p><b>Capsule:</b> 15 mg; 20 mg; 30 mg.</p> <p><b>Powder for oral liquid:</b> 5 mg/5 mL.</p>
tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	<b>Tablet:</b> 300 mg (tenofovir disoproxil fumarate – equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).
zidovudine (ZDV or AZT)	<p><b>Capsule:</b> 100 mg; 250 mg.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.</p> <p><b>Solution for IV infusion injection:</b> 10 mg/ mL in 20- mL vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 300 mg.</p>
<b>6.4.2.2 Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors</b>	



efavirenz (EFV or EFZ) 	<p><b>Capsule:</b> 50 mg; 100 mg; 200 mg.</p> <p><b>Tablet:</b> 200 mg (scored); 600 mg.</p> <p> &gt;3 years <b>or</b> &gt;10 kg weight.</p>
nevirapine (NVP)	<p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 50 mg (dispersible); 200 mg.</p>
<b>6.4.2.3 Protease inhibitors</b>	
Selection of protease inhibitor(s) from the Model List will need to be determined by each country after consideration of international and national treatment guidelines and experience. Ritonavir is recommended for use in combination as a pharmacological booster, and not as an antiretroviral in its own right. All other protease inhibitors should be used in boosted forms (e.g. with ritonavir).	
atazanavir 	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 100 mg; 150 mg; 300 mg (as sulfate).</p> <p> &gt;25 kg.</p>
darunavir 	<p><b>Tablet:</b> 75 mg; 400 mg; 600 mg; 800 mg</p> <p> &gt;3 years</p>
lopinavir + ritonavir (LPV/r)	<p><b>Oral liquid:</b> 400 mg + 100 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet (heat stable):</b> 100 mg + 25 mg; 200 mg + 50 mg.</p>
ritonavir	<p><b>Oral liquid:</b> 400 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet (heat stable):</b> 25 mg; 100 mg.</p>
saquinavir (SQV) 	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 500 mg (as mesilate).</p> <p> &gt;25 kg.</p>
<b>FIXED-DOSE COMBINATIONS</b>	
abacavir + lamivudine	<b>Tablet (dispersible, scored):</b> 60 mg (as sulfate) + 30 mg
efavirenz + emtricitabine* + tenofovir	<p><b>Tablet:</b> 600 mg + 200 mg + 300 mg (disoproxil fumarate equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).</p> <p>*Emtricitabine (FTC) is an acceptable alternative to 3TC, based on knowledge of the pharmacology, the resistance patterns and clinical trials of antiretrovirals.</p>
emtricitabine* + tenofovir	<p><b>Tablet:</b> 200 mg + 300 mg (disoproxil fumarate equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).</p> <p>*Emtricitabine (FTC) is an acceptable alternative to 3TC, based on knowledge of the pharmacology, the resistance patterns and clinical trials of antiretrovirals.</p>

lamivudine + nevirapine + stavudine	<b>Tablet:</b> 150 mg + 200 mg + 30 mg. <b>Tablet (dispersible):</b> 30 mg + 50 mg + 6 mg <b>[c]</b> .
lamivudine + nevirapine + zidovudine	<b>Tablet:</b> 30 mg + 50 mg + 60 mg <b>[c]</b> ; 150 mg + 200 mg + 300 mg.
lamivudine + zidovudine	<b>Tablet:</b> 30 mg + 60 mg <b>[c]</b> ; 150 mg + 300 mg.
<b>6.4.3 Other antivirals</b>	
oseltamivir*	<b>Capsule:</b> 30 mg; 45 mg; 75 mg (as phosphate). <b>Oral powder:</b> 12 mg/ mL. * potentially severe or complicated illness due to confirmed or suspected influenza virus infection in accordance with WHO treatment guidelines.
ribavirin*	<b>Injection for intravenous administration:</b> 800 mg and 1 g in 10- mL phosphate buffer solution. <b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 400 mg; 600 mg. * For the treatment of viral haemorrhagic fevers
valganciclovir*	<b>Tablet:</b> 450 mg. *For the treatment of cytomegalovirus retinitis (CMVr).
<b>6.4.4 Antihepatitis medicines</b>	
<b>6.4.4.1 Medicines for hepatitis B</b>	
<b>6.4.4.1.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors</b>	
entecavir	<b>Oral liquid:</b> 0.05 mg/ mL <b>Tablet:</b> 0.5 mg; 1 mg
tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	<b>Tablet:</b> 300 mg (tenofovir disoproxil fumarate – equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).
<b>6.4.4.2 Medicines for hepatitis C</b>	
Based on current evidence, medicines in the following classes of direct acting antiviral medicines are included as essential medicines for treatment of hepatitis C virus infection. WHO guidelines recommend specific combination therapy utilizing medicines from different classes.	
<b>6.4.4.2.1 Nucleotide polymerase inhibitors</b>	
sofosbuvir	<b>Tablet:</b> 400 mg
<b>6.4.4.2.2 Protease inhibitors</b>	
simeprevir	<b>Capsule</b> 150 mg
<b>6.4.4.2.3 NS5A inhibitors</b>	
daclatasvir	<b>Tablet:</b> 30 mg; 60 mg (as hydrochloride)
<b>6.4.4.2.4 Non-nucleoside polymerase inhibitors</b>	

dasabuvir	Tablet: 250 mg
<b>6.4.4.2.5 Other antivirals</b>	
ribavirin*	<p><b>Injection for intravenous administration:</b> 800 mg and 1 g in 10- mL phosphate buffer solution.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 400 mg; 600 mg.</p> <p>* For the treatment of hepatitis C, in combination with peginterferon and/or direct acting anti-viral medicines</p>
<i>Complementary List</i>	
pegylated interferon alfa (2a or 2b) *	<p><b>Vial or prefilled syringe:</b></p> <p>180 micrograms (peginterferon alfa-2a), 80 microgram, 100 microgram (peginterferon alfa-2b).</p> <p>* To be used in combination with ribavirin.</p>
<b>FIXED-DOSE COMBINATIONS</b>	
<i>Alternative combinations of DAAs from different pharmacological classes are possible</i>	
ledipasvir + sofosbuvir	Tablet: 90 mg + 400 mg.
ombitasvir + paritaprevir + ritonavir	Tablet: 12.5 mg + 75 mg + 50 mg
<b>6.5 Antiprotozoal medicines</b>	
<b>6.5.1 Antiamoebic and anti giardiasis medicines</b>	
diloxanide 	<p>Tablet: 500 mg (furoate).</p> <p> &gt;25 kg.</p>
 metronidazole	<p><b>Injection:</b> 500 mg in 100- mL vial.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 200 mg (as benzoate)/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 200 mg to 500 mg.</p>
<b>6.5.2 Antileishmaniasis medicines</b>	
amphotericin B	<b>Powder for injection:</b> 50 mg in vial (as sodium deoxycholate <b>or</b> liposomal complex).
miltefosine	<b>Solid oral dosage form:</b> 10 mg; 50 mg.
paromomycin	<b>Solution for intramuscular injection:</b> 750 mg of paromomycin base (as the sulfate).
sodium stibogluconate <b>or</b> meglumine antimoniate	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL, 1 vial = 30 mL <b>or</b> 30%, equivalent to approximately 8.1% antimony (pentavalent) in 5- mL ampoule.
<b>6.5.3 Antimalarial medicines</b>	
<b>6.5.3.1 For curative treatment</b>	

Medicines for the treatment of <i>P. falciparum</i> malaria cases should be used in combination. The list currently recommends combinations according to treatment guidelines. WHO recognizes that not all of the fixed dose combinations (FDCs) in the WHO treatment guidelines exist, and encourages their development and rigorous testing. WHO also encourages development and testing of rectal dosage formulations.	
amodiaquine*	<b>Tablet:</b> 153 mg <b>or</b> 200 mg (as hydrochloride). * To be used in combination with artesunate 50 mg.
artemether*	<b>Oily injection:</b> 80 mg/ mL in 1- mL ampoule. * For use in the management of severe malaria.
artemether + lumefantrine*	<b>Tablet:</b> 20 mg + 120 mg. <b>Tablet (dispersible):</b> 20 mg + 120 mg <b>[c]</b> . * Not recommended in the first trimester of pregnancy <b>or</b> in children below 5 kg.
artesunate*	<b>Injection:</b> ampoules, containing 60 mg anhydrous artesunic acid with a separate ampoule of 5% sodium bicarbonate solution. For use in the management of severe malaria. <b>Rectal dosage form:</b> 50 mg <b>[c]</b> ; 200 mg capsules (for pre-referral treatment of severe malaria only; patients should be taken to an appropriate health facility for follow-up care) <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 50 mg. * To be used in combination with either amodiaquine, mefloquine <b>or</b> sulfadoxine + pyrimethamine.
artesunate + amodiaquine*	<b>Tablet:</b> 25 mg + 67.5 mg; 50 mg + 135 mg; 100 mg + 270 mg. * Other combinations that deliver the target doses required such as 153 mg <b>or</b> 200 mg (as hydrochloride) with 50 mg artesunate can be alternatives.
artesunate + mefloquine	<b>Tablet:</b> 25 mg + 55 mg; 100 mg + 220 mg.
chloroquine*	<b>Oral liquid:</b> 50 mg (as phosphate <b>or</b> sulfate)/5 mL. <b>Tablet:</b> 100 mg; 150 mg (as phosphate <b>or</b> sulfate). * For use only for the treatment of <i>P. vivax</i> infection.
doxycycline*	<b>Capsule:</b> 100 mg (as hydrochloride <b>or</b> hyclate). <b>Tablet (dispersible):</b> 100 mg (as monohydrate). * For use only in combination with quinine.
mefloquine*	<b>Tablet:</b> 250 mg (as hydrochloride). * To be used in combination with artesunate 50 mg.

primaquine*	<b>Tablet:</b> 7.5 mg; 15 mg (as diphosphate).  * Only for use to achieve radical cure of <i>P.vivax</i> and <i>P.ovale</i> infections, given for 14 days.
quinine*	<b>Injection:</b> 300 mg quinine hydrochloride/ mL in 2-mL ampoule.  <b>Tablet:</b> 300 mg (quinine sulfate) <b>or</b> 300 mg (quinine bisulfate).  * For use only in the management of severe malaria, and should be used in combination with doxycycline.
sulfadoxine + pyrimethamine*	<b>Tablet:</b> 500 mg + 25 mg.  * Only in combination with artesunate 50 mg.
<b>6.5.3.2 For prophylaxis</b>	
chloroquine*	<b>Oral liquid:</b> 50 mg (as phosphate <b>or</b> sulfate)/5 mL. <b>Tablet:</b> 150 mg (as phosphate <b>or</b> sulfate).  * For use only in central American regions, for <i>P.vivax</i> infections.
doxycycline <b>a</b>	<b>Solid oral dosage form:</b> 100 mg (as hydrochloride <b>or</b> hyclate).  <b>a</b> >8 years.
mefloquine <b>a</b>	<b>Tablet:</b> 250 mg (as hydrochloride).  <b>a</b> >5 kg <b>or</b> >3 months.
proguanil*	<b>Tablet:</b> 100 mg (as hydrochloride).  * For use only in combination with chloroquine.
<b>6.5.4 Antipneumocystosis and antitoxoplasmosis medicines</b>	
pyrimethamine	<b>Tablet:</b> 25 mg.
sulfadiazine	<b>Tablet:</b> 500 mg.
sulfamethoxazole + trimethoprim	<b>Injection:</b>  80 mg + 16 mg/ mL in 5- mL ampoule; 80 mg + 16 mg/ mL in 10- mL ampoule.  <b>Oral liquid:</b> 200 mg + 40 mg/5 mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg <b>[c]</b> .
<b>Complementary List</b>	
pentamidine	<b>Tablet:</b> 200 mg; 300 mg (as isethionate).
<b>6.5.5 Antitrypanosomal medicines</b>	
<b>6.5.5.1 African trypanosomiasis</b>	
Medicines for the treatment of 1 <sup>st</sup> stage African trypanosomiasis	

pentamidine*	<b>Powder for injection:</b> 200 mg (as isetionate) in vial. * To be used for the treatment of <i>Trypanosoma brucei gambiense</i> infection.
suramin sodium*	<b>Powder for injection:</b> 1 g in vial. * To be used for the treatment of the initial phase of <i>Trypanosoma brucei rhodesiense</i> infection.
<b>Medicines for the treatment of 2<sup>nd</sup> stage African trypanosomiasis</b>	
eflornithine*	<b>Injection:</b> 200 mg (hydrochloride)/ mL in 100- mL bottle. * To be used for the treatment of <i>Trypanosoma brucei gambiense</i> infection.
melarsoprol	<b>Injection:</b> 3.6% solution, 5- mL ampoule (180 mg of active compound).
nifurtimox*	<b>Tablet:</b> 120 mg. * Only to be used in combination with eflornithine, for the treatment of <i>Trypanosoma brucei gambiense</i> infection.
<i>Complementary List [c]</i>	
<i>melarsoprol</i>	<i>Injection:</i> 3.6% solution in 5- mL ampoule (180 mg of active compound).
<b>6.5.5.2 American trypanosomiasis</b>	
benznidazole	<b>Tablet:</b> 12.5 mg [c]; 100 mg. <b>Tablet (scored):</b> 50 mg.
nifurtimox	<b>Tablet:</b> 30 mg; 120 mg; 250 mg.
<b>7. ANTIMIGRAINE MEDICINES</b>	
<b>7.1 For treatment of acute attack</b>	
acetylsalicylic acid	<b>Tablet:</b> 300 mg to 500 mg.
ibuprofen [c]	<b>Tablet:</b> 200 mg; 400 mg.
paracetamol	<b>Oral liquid:</b> 125 mg/5 mL [c]. <b>Tablet:</b> 300 mg to 500 mg.
<b>7.2 For prophylaxis</b>	
□ propranolol	<b>Tablet:</b> 20 mg; 40 mg (hydrochloride).
<b>8. ANTINEOPLASTICS AND IMMUNOSUPPRESSIVES</b>	
Medicines listed below should be used according to protocols for treatment of the diseases.	
<b>8.1 Immunosuppressive medicines</b>	
<i>Complementary List</i>	

<i>azathioprine</i>	<b>Powder for injection:</b> 100 mg (as sodium salt) in vial. <b>Tablet (scored):</b> 50 mg.
<i>ciclosporin</i>	<b>Capsule:</b> 25 mg. <b>Concentrate for injection:</b> 50 mg/ mL in 1- mL ampoule for organ transplantation.
<b>8.2 Cytotoxic and adjuvant medicines</b>	
<b>Complementary List</b>	
<i>all-trans retinoid acid (ATRA)</i>	<b>Capsule:</b> 10 mg. – Acute promyelocytic leukaemia.
<i>allopurinol [c]</i>	<b>Tablet:</b> 100 mg; 300 mg.
<i>asparaginase</i>	<b>Powder for injection:</b> 10 000 IU in vial. – Acute lymphoblastic leukaemia.
<i>bendamustine</i>	<b>Injection:</b> 45 mg/0.5 mL; 180 mg/2 mL. – Chronic lymphocytic leukaemia – Follicular lymphoma
<i>bleomycin</i>	<b>Powder for injection:</b> 15 mg (as sulfate) in vial. – Hodgkin lymphoma – Kaposi sarcoma – Ovarian germ cell tumour – Testicular germ cell tumour
<i>calcium folinate</i>	<b>Injection:</b> 3 mg/ mL in 10- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 15 mg. – Early stage colon cancer – Early stage rectal cancer – Gestational trophoblastic neoplasia – Metastatic colorectal cancer – Osteosarcoma – Burkitt lymphoma
<i>capecitabine</i>	<b>Tablet:</b> 150 mg; 500 mg. – Early stage colon cancer – Early stage rectal cancer – Metastatic breast cancer – Metastatic colorectal cancer

<i>carboplatin</i>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/5 mL; 150 mg/15 mL; 450 mg/45 mL; 600 mg/60 mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Epithelial ovarian cancer</li> <li>– Nasopharyngeal cancer</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Retinoblastoma</li> </ul>
<i>chlorambucil</i>	<p><b>Tablet:</b> 2 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia.</li> </ul>
<i>cisplatin</i>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/50 mL; 100 mg/100 mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cervical cancer (as a radio-sensitizer)</li> <li>– Head and neck cancer (as a radio-sensitizer)</li> <li>– Nasopharyngeal cancer (as a radio-sensitizer)</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Testicular germ cell tumour</li> </ul>
<i>cyclophosphamide</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 500 mg in vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 25 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia</li> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> <li>– Metastatic breast cancer.</li> </ul>
<i>cytarabine</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 100 mg in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute myelogenous leukaemia</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma.</li> </ul>
<i>dacarbazine</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 100 mg in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hodgkin lymphoma</li> </ul>
<i>dactinomycin</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 500 micrograms in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Wilms tumour</li> </ul>



<i>daunorubicin</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 50 mg (hydrochloride) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute myelogenous leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia</li> </ul>
<i>docetaxel</i>	<p><b>Injection:</b> 20 mg/ mL; 40 mg/ mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> <li>– Metastatic prostate cancer</li> </ul>
<i>doxorubicin</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 10 mg; 50 mg (hydrochloride) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Kaposi sarcoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Wilms tumour</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> </ul>
<i>etoposide</i>	<p><b>Capsule:</b> 100 mg.</p> <p><b>Injection:</b> 20 mg/ mL in 5- mL ampoule.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Retinoblastoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> </ul>
<i>fludarabine</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 50 mg (phosphate) in vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 10 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia.</li> </ul>
<i>fluorouracil</i>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/ mL in 5- mL ampoule.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Early stage colon cancer</li> <li>– Early stage rectal cancer</li> <li>– Metastatic colorectal cancer</li> <li>– Nasopharyngeal cancer.</li> </ul>

<i>filgrastim</i>	<p><b>Injection:</b> 120 micrograms/0.2 mL; 300 micrograms/0.5 mL; 480 micrograms/0.8 mL in pre-filled syringe 300 micrograms/mL in 1- mL vial, 480 mg/1.6 mL in 1.6- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Primary prophylaxis in patients at high risk for developing febrile neutropenia associated with myelotoxic chemotherapy.</li> <li>– Secondary prophylaxis for patients who have experienced neutropenia following prior myelotoxic chemotherapy</li> <li>– To facilitate administration of dose dense chemotherapy regimens</li> </ul>
<i>gemcitabine</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 200 mg in vial, 1 g in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Epithelial ovarian cancer</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> </ul>
<i>hydroxycarbamide</i>	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 250 mg; 300 mg; 400 mg; 500 mg; 1 g.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic myeloid leukaemia.</li> </ul>
<i>ifosfamide</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 500 mg vial; 1-g vial; 2-g vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> </ul>
<i>imatinib</i>	<p><b>Tablet:</b> 100 mg; 400 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic myeloid leukaemia</li> <li>– Gastrointestinal stromal tumour</li> </ul>
<i>irinotecan</i>	<p><b>Injection:</b> 40 mg/2 mL in 2- mL vial; 100 mg/5 mL in 5- mL vial; 500 mg/25 mL in 25- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Metastatic colorectal cancer.</li> </ul>
<i>mercaptopurine</i>	<p><b>Tablet:</b> 50 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia.</li> </ul>
<i>mesna</i>	<p><b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 4- mL and 10- mL ampoules.</p> <p><b>Tablet:</b> 400 mg; 600 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma.</li> </ul>

<i>methotrexate</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 50 mg (as sodium salt) in vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 2.5 mg (as sodium salt).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia</li> </ul>
<i>oxaliplatin</i>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/10 mL in 10- mL vial; 100 mg/20 mL in 20- mL vial; 200 mg/40 mL in 40- mL vial.</p> <p><b>Powder for injection:</b> 50 mg, 100 mg in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage colon cancer</li> <li>– Metastatic colorectal cancer</li> </ul>
<i>paclitaxel</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 6 mg/ mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Epithelial ovarian cancer</li> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> <li>– Kaposi sarcoma</li> <li>– Nasopharyngeal cancer</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> </ul>
<i>procarbazine</i>	<p><b>Capsule:</b> 50 mg (as hydrochloride).</p>
<i>rituximab</i>	<p><b>Injection:</b> 100 mg/10 mL in 10- mL vial; 500 mg/50 mL in 50- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia</li> <li>– Follicular lymphoma.</li> </ul>
<i>tioguanine [c]</i>	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 40 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia.</li> </ul>
<i>trastuzumab</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 60 mg; 150 mg; 440 mg in vial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage HER2 positive breast cancer</li> <li>– Metastatic HER2 positive breast cancer.</li> </ul>
<i>vinblastine</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 10 mg (sulfate) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Kaposi sarcoma.</li> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> </ul>

<i>vincristine</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 1 mg; 5 mg (sulfate) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Kaposi sarcoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Retinoblastoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Wilms tumour</li> <li>– Burkitt lymphoma.</li> </ul>
<i>vinorelbine</i>	<p><b>Injection:</b> 10 mg/mL in 1- mL vial; 50 mg/5 mL in 5- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> </ul>
<b>8.3 Hormones and antihormones</b>	
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> <i>anastrozole</i>	<p><b>Tablet:</b> 1 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <i>bicalutamide</i>	<p><b>Tablet:</b> 50 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Metastatic prostate cancer.</li> </ul>
<i>dexamethasone</i>	<p><b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 2 mg/5 mL <b>[c]</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <i>leuporelin</i>	<p><b>Injection:</b> 7.5 mg; 22.5 mg in pre-filled syringe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic prostate cancer</li> </ul>
<i>hydrocortisone</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 100 mg (as sodium succinate) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia.</li> </ul>
<i>methylprednisolone [c]</i>	<p><b>Injection:</b> 40 mg/ mL (as sodium succinate) in 1- mL single-dose vial and 5- mL multi-dose vials; 80 mg/ mL (as sodium succinate) in 1- mL single-dose vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukemia.</li> </ul>

<input type="checkbox"/> prednisolone	<p><b>Oral liquid:</b> 5 mg/ mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Tablet:</b> 5 mg; 25 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia</li> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> </ul>
tamoxifen	<p><b>Tablet:</b> 10 mg; 20 mg (as citrate).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> </ul>
<b>9. ANTIPARKINSONISM MEDICINES</b>	
<input type="checkbox"/> biperiden	<p><b>Injection:</b> 5 mg (lactate) in 1- mL ampoule.</p> <p><b>Tablet:</b> 2 mg (hydrochloride).</p>
levodopa + <input type="checkbox"/> carbidopa	<b>Tablet:</b> 100 mg + 10 mg; 100 mg + 25 mg; 250 mg + 25 mg
<b>10. MEDICINES AFFECTING THE BLOOD</b>	
<b>10.1 Antianaemia medicines</b>	
ferrous salt	<p><b>Oral liquid:</b> equivalent to 25 mg iron (as sulfate)/ mL.</p> <p><b>Tablet:</b> equivalent to 60 mg iron.</p>
ferrous salt + folic acid	<b>Tablet:</b> equivalent to 60 mg iron + 400 micrograms folic acid (nutritional supplement for use during pregnancy).
folic acid	<p><b>Tablet:</b> 400 micrograms*; 1 mg; 5 mg.</p> <p>*periconceptual use for prevention of first occurrence of neural tube defects</p>
hydroxocobalamin	<b>Injection:</b> 1 mg (as acetate, as hydrochloride <b>or</b> as sulfate) in 1- mL ampoule.
<b>10.2 Medicines affecting coagulation</b>	
<input type="checkbox"/> enoxaparin*	<p><b>Injection: ampoule or pre-filled syringe</b></p> <p>20 mg/0.2 mL; 40 mg/0.4 mL; 60 mg/0.6 mL; 80 mg/0.8 mL; 100 mg/1 mL; 120 mg/0.8 mL; 150 mg/1 mL</p> <p>*Alternatives are limited to nadroparin and dalteparin</p>
heparin sodium	<b>Injection:</b> 1000 IU/ mL; 5000 IU/ mL; 20 000 IU/ mL in 1- mL ampoule.

phytomenadione	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL [ <b>c</b> ]; 10 mg/ mL in 5- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 10 mg.
protamine sulfate	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 5- mL ampoule.
tranexamic acid	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
□ warfarin	<b>Tablet:</b> 1 mg; 2 mg; 5 mg (sodium salt).
<b>Complementary List [<b>c</b>]</b>	
<i>desmopressin</i>	<b>Injection:</b> 4 micrograms/ mL (as acetate) in 1- mL ampoule. <b>Nasal spray:</b> 10 micrograms (as acetate) per dose
<i>heparin sodium</i>	<b>Injection:</b> 1000 IU/ mL; 5000 IU/ mL in 1- mL ampoule.
<i>protamine sulfate</i>	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 5- mL ampoule.
□ <i>warfarin</i>	<b>Tablet:</b> 0.5 mg; 1 mg; 2 mg; 5 mg (sodium salt).
<b>10.3 Other medicines for haemoglobinopathies</b>	
<b>Complementary List</b>	
<i>deferoxamine*</i>	<b>Powder for injection:</b> 500 mg (mesilate) in vial. * Deferasirox oral form may be an alternative, depending on cost and availability.
<i>hydroxycarbamide</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 500 mg; 1 g.
<b>11. BLOOD PRODUCTS OF HUMAN ORIGIN AND PLASMA SUBSTITUTES</b>	
<b>11.1 Blood and blood components</b>	
In accordance with the World Health Assembly resolution WHA63.12, WHO recognizes that achieving self-sufficiency, unless special circumstances preclude it, in the supply of safe blood components based on voluntary, non-remunerated blood donation, and the security of that supply are important national goals to prevent blood shortages and meet the transfusion requirements of the patient population. All preparations should comply with the WHO requirements.	
fresh–frozen plasma	
platelets	
red blood cells	
whole blood	
<b>11.2 Plasma-derived medicines</b>	
All human plasma-derived medicines should comply with the WHO requirements.	
<b>11.2.1 Human immunoglobulins</b>	
anti-D immunoglobulin	<b>Injection:</b> 250 micrograms in single-dose vial.
anti-rabies immunoglobulin Error! Bookmark not defined.	<b>Injection:</b> 150 IU/ mL in vial.

anti-tetanus immunoglobulin <b>Error! Bookmark not defined.</b>	<b>Injection:</b> 500 IU in vial.
<i>Complementary List</i>	
normal immunoglobulin	<p><b>Intramuscular administration:</b> 16% protein solution.*</p> <p><b>Intravenous administration:</b> 5%; 10% protein solution.**</p> <p><b>Subcutaneous administration:</b> 15%; 16% protein solution.*</p> <p>* Indicated for primary immune deficiency.</p> <p>**Indicated for primary immune deficiency and Kawasaki disease.</p>
<b>11.2.2 Blood coagulation factors</b>	
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> coagulation factor VIII	<b>Powder for injection:</b> 500 IU/vial.
<input type="checkbox"/> coagulation factor IX	<b>Powder for injection:</b> 500 IU/vial, 1000 IU/vial.
<b>11.3 Plasma substitutes</b>	
<input type="checkbox"/> dextran 70*	<p><b>Injectable solution:</b> 6%.</p> <p>* Polygeline, injectable solution, 3.5% is considered as equivalent.</p>
<b>12. CARDIOVASCULAR MEDICINES</b>	
<b>12.1 Antianginal medicines</b>	
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<p><b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg.</p> <p>* <input type="checkbox"/> includes metoprolol and carvedilol as alternatives.</p>
glyceryl trinitrate	<b>Tablet (sublingual):</b> 500 micrograms.
<input type="checkbox"/> isosorbide dinitrate	<b>Tablet (sublingual):</b> 5 mg.
verapamil	<b>Tablet:</b> 40 mg; 80 mg (hydrochloride).
<b>12.2 Antiarrhythmic medicines</b>	
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<p><b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg.</p> <p>* <input type="checkbox"/> includes metoprolol and carvedilol as alternatives.</p>
digoxin	<p><b>Injection:</b> 250 micrograms/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 50 micrograms/ mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 62.5 micrograms; 250 micrograms.</p>
epinephrine (adrenaline)	<b>Injection:</b> 100 micrograms/ mL (as acid tartrate or hydrochloride) in 10- mL ampoule.

lidocaine	<b>Injection:</b> 20 mg (hydrochloride)/ mL in 5- mL ampoule.
verapamil	<b>Injection:</b> 2.5 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 40 mg; 80 mg (hydrochloride).
<i>Complementary List</i>	
<i>amiodarone</i>	<b>Injection:</b> 50 mg/ mL in 3- mL ampoule (hydrochloride). <b>Tablet:</b> 100 mg; 200 mg; 400 mg (hydrochloride).
<b>12.3 Antihypertensive medicines</b>	
<input type="checkbox"/> amlodipine	<b>Tablet:</b> 5 mg (as maleate, mesylate <b>or</b> besylate).
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg. * includes atenolol, metoprolol and carvedilol as alternatives. Atenolol should not be used as a first-line agent in uncomplicated hypertension in patients >60 years
<input type="checkbox"/> enalapril	<b>Tablet:</b> 2.5 mg; 5 mg (as hydrogen maleate).
hydralazine*	<b>Powder for injection:</b> 20 mg (hydrochloride) in ampoule. <b>Tablet:</b> 25 mg; 50 mg (hydrochloride). * Hydralazine is listed for use only in the acute management of severe pregnancy-induced hypertension. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the evidence of greater efficacy and safety of other medicines.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	<b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 12.5 mg; 25 mg.
methyldopa*	<b>Tablet:</b> 250 mg. * Methyldopa is listed for use only in the management of pregnancy-induced hypertension. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the evidence of greater efficacy and safety of other medicines.
<i>Complementary List</i>	
<i>sodium nitroprusside</i>	<b>Powder for infusion:</b> 50 mg in ampoule.



<b>12.4 Medicines used in heart failure</b>	
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg.  * <input type="checkbox"/> includes metoprolol and carvedilol as alternatives.
digoxin	<b>Injection:</b> 250 micrograms/ mL in 2- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 50 micrograms/ mL. <b>Tablet:</b> 62.5 micrograms; 250 micrograms.
<input type="checkbox"/> enalapril	<b>Tablet:</b> 2.5 mg; 5 mg (as hydrogen maleate).
<input type="checkbox"/> furosemide	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 2- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 20 mg/5 mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 40 mg.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	<b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 25 mg.
spironolactone	<b>Tablet:</b> 25 mg.
<i>Complementary List</i>	
dopamine	<b>Injection:</b> 40 mg/ mL (hydrochloride) in 5- mL vial.
<b>12.5 Antithrombotic medicines</b>	
<b>12.5.1 Anti-platelet medicines</b>	
acetylsalicylic acid	<b>Tablet:</b> 100 mg.
clopidogrel	<b>Tablet:</b> 75 mg; 300 mg
<b>12.5.2 Thrombolytic medicines</b>	
<i>Complementary List</i>	
streptokinase	<b>Powder for injection:</b> 1.5 million IU in vial.
<b>12.6 Lipid-lowering agents</b>	
<input type="checkbox"/> simvastatin*	<b>Tablet:</b> 5 mg; 10 mg; 20 mg; 40 mg.  * For use in high-risk patients.
<b>13. DERMATOLOGICAL MEDICINES (topical)</b>	
<b>13.1 Antifungal medicines</b>	
<input type="checkbox"/> miconazole	<b>Cream or ointment:</b> 2% (nitrate).
selenium sulfide	<b>Detergent-based suspension:</b> 2%.
sodium thiosulfate	<b>Solution:</b> 15%.
terbinafine	<b>Cream:</b> 1% <b>or Ointment:</b> 1% terbinafine hydrochloride.

<b>13.2 Anti-infective medicines</b>	
mupirocin	<b>Cream (as mupirocin calcium):</b> 2%. <b>Ointment:</b> 2%.
potassium permanganate	<b>Aqueous solution:</b> 1:10 000.
silver sulfadiazine <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<b>Cream:</b> 1%. <b>a</b> >2 months.
<b>13.3 Anti-inflammatory and antipruritic medicines</b>	
<input type="checkbox"/> betamethasone <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<b>Cream or ointment:</b> 0.1% (as valerate). <b>a</b> Hydrocortisone preferred in neonates.
<input type="checkbox"/> calamine	<b>Lotion.</b>
<input type="checkbox"/> hydrocortisone	<b>Cream or ointment:</b> 1% (acetate).
<b>13.4 Medicines affecting skin differentiation and proliferation</b>	
benzoyl peroxide	<b>Cream or lotion:</b> 5%.
coal tar	<b>Solution:</b> 5%.
fluorouracil	<b>Ointment:</b> 5%.
<input type="checkbox"/> podophyllum resin	<b>Solution:</b> 10% to 25%.
salicylic acid	<b>Solution:</b> 5%.
urea	<b>Cream or ointment:</b> 5%; 10%.
<b>13.5 Scabicides and pediculicides</b>	
<input type="checkbox"/> benzyl benzoate <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<b>Lotion:</b> 25%. <b>a</b> >2 years.
permethrin	<b>Cream:</b> 5%. <b>Lotion:</b> 1%.
<b>14. DIAGNOSTIC AGENTS</b>	
<b>14.1 Ophthalmic medicines</b>	
fluorescein	<b>Eye drops:</b> 1% (sodium salt).
<input type="checkbox"/> tropicamide	<b>Eye drops:</b> 0.5%.
<b>14.2 Radiocontrast media</b>	
<input type="checkbox"/> amidotrizoate	<b>Injection:</b> 140 mg to 420 mg iodine (as sodium or meglumine salt)/ mL in 20- mL ampoule.
barium sulfate	<b>Aqueous suspension.</b>
<input type="checkbox"/> iohexol	<b>Injection:</b> 140 mg to 350 mg iodine/ mL in 5- mL; 10- mL; 20- mL ampoules.

<i>Complementary List</i>	
<i>barium sulfate [c]</i>	<i>Aqueous suspension.</i>
<input type="checkbox"/> <i>meglumine iotroxate</i>	<i>Solution: 5 g to 8 g iodine in 100 mL to 250 mL.</i>
<b>15. DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS</b>	
<b>15.1 Antiseptics</b>	
<input type="checkbox"/> chlorhexidine	<b>Solution:</b> 5% (digluconate).
<input type="checkbox"/> ethanol	<b>Solution:</b> 70% (denatured).
<input type="checkbox"/> povidone iodine	<b>Solution:</b> 10% (equivalent to 1% available iodine).
<b>15.2 Disinfectants</b>	
alcohol based hand rub	<b>Solution</b> containing ethanol 80% volume /volume <b>Solution</b> containing isopropyl alcohol 75% volume/volume
<input type="checkbox"/> chlorine base compound	<b>Powder:</b> (0.1% available chlorine) for solution.
<input type="checkbox"/> chloroxylenol	<b>Solution:</b> 4.8%.
glutaral	<b>Solution:</b> 2%.
<b>16. DIURETICS</b>	
amiloride	<b>Tablet:</b> 5 mg (hydrochloride).
<input type="checkbox"/> furosemide	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 2- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 20 mg/5 mL [c]. <b>Tablet:</b> 10 mg [c]; 20 mg [c]; 40 mg.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	<b>Solid oral dosage form:</b> 25 mg.
mannitol	<b>Injectable solution:</b> 10%; 20%.
spironolactone	<b>Tablet:</b> 25 mg.
<i>Complementary List [c]</i>	
<input type="checkbox"/> <i>hydrochlorothiazide</i>	<i>Tablet (scored): 25 mg.</i>
<i>mannitol</i>	<i>Injectable solution: 10%; 20%.</i>
<i>spironolactone</i>	<i>Oral liquid: 5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL; 25 mg/5 mL.</i> <i>Tablet: 25 mg.</i>
<b>17. GASTROINTESTINAL MEDICINES</b>	
<i>Complementary List [c]</i>	
<input type="checkbox"/> <i>pancreatic enzymes</i>	<i>Age-appropriate formulations and doses including lipase, protease and amylase.</i>
<b>17.1 Antiulcer medicines</b>	

<input type="checkbox"/> omeprazole	<p><b>Powder for injection:</b> 40 mg in vial</p> <p><b>Powder for oral liquid:</b> 20 mg; 40 mg sachets.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 10 mg; 20 mg; 40 mg.</p>
<input type="checkbox"/> ranitidine	<p><b>Injection:</b> 25 mg/ mL (as hydrochloride) in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 75 mg/5 mL (as hydrochloride).</p> <p><b>Tablet:</b> 150 mg (as hydrochloride).</p>
<b>17.2 Antiemetic medicines</b>	
dexamethasone	<p><b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 0.5 mg/5 mL; 2 mg/5 mL.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 0.5 mg; 0.75 mg; 1.5 mg; 4 mg.</p>
metoclopramide <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<p><b>Injection:</b> 5 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 5 mg/5 mL <b>[c]</b>.</p> <p><b>Tablet:</b> 10 mg (hydrochloride).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> Not in neonates.</p>
ondansetron <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<p><b>Injection:</b> 2 mg base/ mL in 2- mL ampoule (as hydrochloride).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 4 mg base/5 mL.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> Eq 4 mg base; Eq 8 mg base; Eq 24 mg base.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> &gt;1 month.</p>
<b>17.3 Anti-inflammatory medicines</b>	
<input type="checkbox"/> sulfasalazine	<p><b>Retention enema.</b></p> <p><b>Suppository:</b> 500 mg.</p> <p><b>Tablet:</b> 500 mg.</p>
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> hydrocortisone	<p><b>Retention enema.</b></p> <p><b>Suppository:</b> 25 mg (acetate). (the <input type="checkbox"/> only applies to hydrocortisone retention enema).</p>
<b>17.4 Laxatives</b>	
<input type="checkbox"/> senna	<p><b>Tablet:</b> 7.5 mg (sennosides) (or traditional dosage forms).</p>
<b>17.5 Medicines used in diarrhoea</b>	

<b>17.5.1 Oral rehydration</b>	
oral rehydration salts	<p><b>Powder for dilution</b> in 200 mL; 500 mL; 1 L.</p> <p>glucose: 75 mEq sodium: 75 mEq <b>or</b> mmol/L chloride: 65 mEq <b>or</b> mmol/L potassium: 20 mEq <b>or</b> mmol/L citrate: 10 mmol/L osmolarity: 245 mOsm/L glucose: 13.5 g/L sodium chloride: 2.6 g/L potassium chloride: 1.5 g/L trisodium citrate dihydrate*: 2.9 g/L</p> <p>*trisodium citrate dihydrate may be replaced by sodium hydrogen carbonate (sodium bicarbonate) 2.5 g/L. However, as the stability of this latter formulation is very poor under tropical conditions, it is recommended only when manufactured for immediate use.</p>
<b>17.5.2 Medicines for diarrhoea</b>	
zinc sulfate*	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 20 mg.</p> <p>* In acute diarrhoea zinc sulfate should be used as an adjunct to oral rehydration salts.</p>
<b>18. HORMONES, OTHER ENDOCRINE MEDICINES AND CONTRACEPTIVES</b>	
<b>18.1 Adrenal hormones and synthetic substitutes</b>	
fludrocortisone	<b>Tablet:</b> 100 micrograms (acetate).
hydrocortisone	<b>Tablet:</b> 5 mg; 10 mg; 20 mg.
<b>18.2 Androgens</b>	
<i>Complementary List</i>	
testosterone	<b>Injection:</b> 200 mg (enanthate) in 1- mL ampoule.
<b>18.3 Contraceptives</b>	
<b>18.3.1 Oral hormonal contraceptives</b>	
□ ethinylestradiol + □ levonorgestrel	<b>Tablet:</b> 30 micrograms + 150 micrograms.
□ ethinylestradiol + □ norethisterone	<b>Tablet:</b> 35 micrograms + 1 mg.
levonorgestrel	<b>Tablet:</b> 30 micrograms; 750 micrograms (pack of two); 1.5 mg.

<b>18.3.2 Injectable hormonal contraceptives</b>	
estradiol cypionate + medroxyprogesterone acetate	<b>Injection:</b> 5 mg + 25 mg.
medroxyprogesterone acetate	<b>Depot injection:</b> 150 mg/ mL in 1- mL vial.
norethisterone enantate	<b>Oily solution:</b> 200 mg/ mL in 1- mL ampoule.
<b>18.3.3 Intrauterine devices</b>	
copper-containing device	
levonorgestrel-releasing intrauterine system	Intrauterine system with reservoir containing 52 mg of levonorelrel
<b>18.3.4 Barrier methods</b>	
condoms	
diaphragms	
<b>18.3.5 Implantable contraceptives</b>	
etonogestrel-releasing implant	Single-rod etonogestrel-releasing implant, containing 68 mg of etonogestrel.
levonorgestrel-releasing implant	Two-rod levonorgestrel-releasing implant, each rod containing 75 mg of levonorgestrel (150 mg total).
<b>18.3.6 Intravaginal contraceptives</b>	
progesterone vaginal ring*	Progesterone-releasing vaginal ring containing 2.074 g of micronized progesterone. *For use in women actively breastfeeding at least 4 times per day
<b>18.4 Estrogens</b>	
<b>18.5 Insulins and other medicines used for diabetes</b>	
□ gliclazide*	<b>Solid oral dosage form:</b> (controlled-release tablets) 30 mg; 60 mg; 80 mg. * glibenclamide not suitable above 60 years.
glucagon	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL.
insulin injection (soluble)	<b>Injection:</b> 40 IU/ mL in 10- mL vial; 100 IU/ mL in 10- mL vial.
intermediate-acting insulin	<b>Injection:</b> 40 IU/ mL in 10- mL vial; 100 IU/ mL in 10- mL vial (as compound insulin zinc suspension <b>or</b> isophane insulin).
metformin	<b>Tablet:</b> 500 mg (hydrochloride).
<b>Complementary List [c]</b>	
metformin	<b>Tablet:</b> 500 mg (hydrochloride).

<b>18.6 Ovulation inducers</b>	
<i>Complementary List</i>	
<i>clomifene</i>	<b>Tablet:</b> 50 mg (citrate).
<b>18.7 Progestogens</b>	
<input type="checkbox"/> medroxyprogesterone acetate	<b>Tablet:</b> 5 mg.
<b>18.8 Thyroid hormones and antithyroid medicines</b>	
levothyroxine	<b>Tablet:</b> 25 micrograms <b>[c]</b> ; 50 micrograms; 100 micrograms (sodium salt).
potassium iodide	<b>Tablet:</b> 60 mg.
<input type="checkbox"/> propylthiouracil	<b>Tablet:</b> 50 mg.
<i>Complementary List [c]</i>	
<i>Lugol's solution</i>	<b>Oral liquid:</b> about 130 mg total iodine/ mL.
<i>potassium iodide</i>	<b>Tablet:</b> 60 mg.
<i>propylthiouracil</i>	<b>Tablet:</b> 50 mg.
<b>19. IMMUNOLOGICALS</b>	
<b>19.1 Diagnostic agents</b>	
All tuberculins should comply with the WHO requirements for tuberculins.	
tuberculin, purified protein derivative (PPD)	<b>Injection.</b>
<b>19.2 Sera and immunoglobulins</b>	
All plasma fractions should comply with the WHO requirements.	
Anti-venom immunoglobulin*	<b>Injection.</b> * Exact type to be defined locally.
diphtheria antitoxin	<b>Injection:</b> 10 000 IU; 20 000 IU in vial.

<b>19.3 Vaccines</b>	
<p>WHO immunization policy recommendations are published in vaccine position papers on the basis of recommendations made by the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE).</p> <p>WHO vaccine position papers are updated three to four times per year. The list below details the vaccines for which there is a recommendation from SAGE and a corresponding WHO position paper as at <b>27 February 2015</b>. The most recent versions of the WHO position papers, reflecting the current evidence related to a specific vaccine and the related recommendations, can be accessed at any time on the WHO website at:</p> <p><a href="http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html">http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html</a>.</p> <p>Vaccine recommendations may be universal or conditional (e.g., in certain regions, in some high-risk populations or as part of immunization programmes with certain characteristics). Details are available in the relevant position papers, and in the Summary Tables of WHO Routine Immunization Recommendations available on the WHO website at:</p> <p><a href="http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html">http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html</a>.</p> <p>Selection of vaccines from the Model List will need to be determined by each country after consideration of international recommendations, epidemiology and national priorities.</p> <p>All vaccines should comply with the WHO requirements for biological substances.</p> <p>WHO noted the need for vaccines used in children to be polyvalent.</p>	
<i>Recommendations for all</i>	
BCG vaccine	
diphtheria vaccine	
Haemophilus influenzae type b vaccine	
hepatitis B vaccine	
HPV vaccine	
measles vaccine	
pertussis vaccine	
pneumococcal vaccine	
poliomyelitis vaccine	
rotavirus vaccine	
rubella vaccine	
tetanus vaccine	
<i>Recommendations for certain regions</i>	
Japanese encephalitis vaccine	
yellow fever vaccine	
tick-borne encephalitis vaccine	



<i>Recommendations for some high-risk populations</i>	
cholera vaccine	
hepatitis A vaccine	
meningococcal meningitis vaccine	
rabies vaccine	
typhoid vaccine	
<i>Recommendations for immunization programmes with certain characteristics</i>	
influenza vaccine (seasonal)	
mumps vaccine	
varicella vaccine	
<b>20. MUSCLE RELAXANTS (PERIPHERALLY-ACTING) AND CHOLINESTERASE INHIBITORS</b>	
<input type="checkbox"/> atracurium	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL (besylate).
neostigmine	<b>Injection:</b> 500 micrograms in 1- mL ampoule; 2.5 mg (metilsulfate) in 1- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 15 mg (bromide).
suxamethonium	<b>Injection:</b> 50 mg (chloride)/ mL in 2- mL ampoule. <b>Powder for injection</b> (chloride), in vial.
<input type="checkbox"/> vecuronium <b>[c]</b>	<b>Powder for injection:</b> 10 mg (bromide) in vial.
<i>Complementary List</i>	
<i>pyridostigmine</i>	<b>Injection:</b> 1 mg in 1- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 60 mg (bromide).
<input type="checkbox"/> <i>vecuronium</i>	<b>Powder for injection:</b> 10 mg (bromide) in vial.
<b>21. OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS</b>	
<b>21.1 Anti-infective agents</b>	
aciclovir	<b>Ointment:</b> 3% W/W.
azithromycin	<b>Solution (eye drops):</b> 1.5%.
<input type="checkbox"/> gentamicin	<b>Solution (eye drops):</b> 0.3% (sulfate).
<input type="checkbox"/> ofloxacin	<b>Solution (eye drops):</b> 0.3%.
<input type="checkbox"/> tetracycline	<b>Eye ointment:</b> 1% (hydrochloride).
<b>21.2 Anti-inflammatory agents</b>	
<input type="checkbox"/> prednisolone	<b>Solution (eye drops):</b> 0.5% (sodium phosphate).

<b>21.3 Local anaesthetics</b>	
<input type="checkbox"/> tetracaine <input type="checkbox"/>	<b>Solution (eye drops):</b> 0.5% (hydrochloride). <input type="checkbox"/> Not in preterm neonates.
<b>21.4 Miotics and antiglaucoma medicines</b>	
acetazolamide	<b>Tablet:</b> 250 mg.
latanoprost	<b>Solution (eye drops):</b> latanoprost 50 micrograms/mL
<input type="checkbox"/> pilocarpine	<b>Solution (eye drops):</b> 2%; 4% (hydrochloride or nitrate).
<input type="checkbox"/> timolol	<b>Solution (eye drops):</b> 0.25%; 0.5% (as hydrogen maleate).
<b>21.5 Mydriatics</b>	
atropine* <input type="checkbox"/>	<b>Solution (eye drops):</b> 0.1%; 0.5%; 1% (sulfate). * <b>[c]</b> Or homatropine (hydrobromide) or cyclopentolate (hydrochloride). <input type="checkbox"/> >3 months.
<i>Complementary List</i>	
epinephrine (adrenaline)	<b>Solution (eye drops):</b> 2% (as hydrochloride).
<b>21.6 Anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) preparations</b>	
<i>Complementary List</i>	
bevacizumab	<b>Injection:</b> 25 mg/ mL.
<b>22. OXYTOCICS AND ANTIOXYTOCICS</b>	
<b>22.1 Oxytocics</b>	
<input type="checkbox"/> ergometrine	<b>Injection:</b> 200 micrograms (hydrogen maleate) in 1-mL ampoule.
misoprostol	<b>Tablet:</b> 200 micrograms. – Management of incomplete abortion and miscarriage; – Prevention and treatment of postpartum haemorrhage where oxytocin is not available or cannot be safely used <b>Vaginal tablet:</b> 25 micrograms.* * Only for use for induction of labour where appropriate facilities are available.
oxytocin	<b>Injection:</b> 10 IU in 1- mL.
<i>Complementary List</i>	

<p><i>mifepristone* – misoprostol*</i></p> <div style="border: 3px double black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><i>Where permitted under national law and where culturally acceptable.</i></p> </div>	<p><b>Tablet</b> 200 mg – <b>tablet</b> 200 micrograms.</p> <p><i>* Requires close medical supervision.</i></p>
<b>22.2 Antioxytotics (tocolytics)</b>	
nifedipine	<b>Immediate-release capsule:</b> 10 mg.
<b>23. PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION</b>	
<i>Complementary List</i>	
<i>intrapertoneal dialysis solution (of appropriate composition)</i>	<i>Parenteral solution.</i>
<b>24. MEDICINES FOR MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS</b>	
<b>24.1 Medicines used in psychotic disorders</b>	
<input type="checkbox"/> chlorpromazine	<p><b>Injection:</b> 25 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 25 mg (hydrochloride)/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg (hydrochloride).</p>
<input type="checkbox"/> fluphenazine	<p><b>Injection:</b> 25 mg (decanoate <b>or</b> enantate) in 1- mL ampoule.</p>
<input type="checkbox"/> haloperidol	<p><b>Injection:</b> 5 mg in 1- mL ampoule.</p> <p><b>Tablet:</b> 2 mg; 5 mg.</p>
risperidone	<b>Solid oral dosage form:</b> 0.25 mg to 6.0 mg.
<i>Complementary List</i>	
<i>chlorpromazine [c]</i>	<p><b>Injection:</b> 25 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 25 mg (hydrochloride)/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 10 mg; 25 mg; 50 mg; 100 mg (hydrochloride).</p>
<i>clozapine</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 25 to 200 mg.
<i>haloperidol [c]</i>	<p><b>Injection:</b> 5 mg in 1- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 2 mg/ mL.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 0.5 mg; 2 mg; 5 mg.</p>

<b>24.2 Medicines used in mood disorders</b>	
<b>24.2.1 Medicines used in depressive disorders</b>	
<input type="checkbox"/> amitriptyline	Tablet: 25 mg; 75mg. (hydrochloride).
fluoxetine	Solid oral dosage form: 20 mg (as hydrochloride).
<i>Complementary List [c]</i>	
fluoxetine <input type="checkbox"/>	Solid oral dosage form: 20 mg (as hydrochloride). <input type="checkbox"/> >8 years.
<b>24.2.2 Medicines used in bipolar disorders</b>	
carbamazepine	Tablet (scored): 100 mg; 200 mg.
lithium carbonate	Solid oral dosage form: 300 mg.
valproic acid (sodium valproate)	Tablet (enteric-coated): 200 mg; 500 mg (sodium valproate).
<b>24.3 Medicines for anxiety disorders</b>	
<input type="checkbox"/> diazepam	Tablet (scored): 2 mg; 5 mg.
<b>24.4 Medicines used for obsessive compulsive disorders</b>	
clomipramine	Capsule: 10 mg; 25 mg (hydrochloride).
<b>24.5 Medicines for disorders due to psychoactive substance use</b>	
nicotine replacement therapy (NRT)	Chewing gum: 2 mg; 4 mg (as polacrilex). Transdermal patch: 5 mg to 30 mg/16 hrs; 7 mg to 21 mg/24 hrs.
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> methadone*	Concentrate for oral liquid: 5 mg/ mL; 10 mg/ mL (hydrochloride). Oral liquid: 5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL (hydrochloride). * The square box is added to include buprenorphine. The medicines should only be used within an established support programme.
<b>25. MEDICINES ACTING ON THE RESPIRATORY TRACT</b>	
<b>25.1 Antiasthmatic and medicines for chronic obstructive pulmonary disease</b>	
<input type="checkbox"/> beclometasone	Inhalation (aerosol): 50 micrograms (dipropionate) per dose; 100 micrograms (dipropionate) per dose (as CFC free forms).
<input type="checkbox"/> budesonide [c]	Inhalation (aerosol): 100 micrograms per dose; 200 micrograms per dose.
epinephrine (adrenaline)	Injection: 1 mg (as hydrochloride or hydrogen tartrate) in 1- mL ampoule.
ipratropium bromide	Inhalation (aerosol): 20 micrograms/metered dose.

□ salbutamol	<p><b>Inhalation (aerosol):</b> 100 micrograms (as sulfate) per dose.</p> <p><b>Injection:</b> 50 micrograms (as sulfate)/ mL in 5- mL ampoule.</p> <p><b>Metered dose inhaler (aerosol):</b> 100 micrograms (as sulfate) per dose.</p> <p><b>Respirator solution for use in nebulizers:</b> 5 mg (as sulfate)/ mL.</p>
<b>26. SOLUTIONS CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID-BASE DISTURBANCES</b>	
<b>26.1 Oral</b>	
oral rehydration salts	See section 17.5.1.
potassium chloride	<b>Powder for solution.</b>
<b>26.2 Parenteral</b>	
glucose	<b>Injectable solution:</b> 5% (isotonic); 10% (hypertonic); 50% (hypertonic).
glucose with sodium chloride	<p><b>Injectable solution:</b> 4% glucose, 0.18% sodium chloride (equivalent to Na<sup>+</sup> 30 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 30 mmol/L).</p> <p><b>Injectable solution:</b> 5% glucose, 0.9% sodium chloride (equivalent to Na<sup>+</sup> 150 mmol/L and Cl<sup>-</sup> 150 mmol/L); 5% glucose, 0.45% sodium chloride (equivalent to Na<sup>+</sup> 75 mmol/L and Cl<sup>-</sup> 75 mmol/L) <b>[c]</b>.</p>
potassium chloride	<p><b>Solution:</b> 11.2% in 20- mL ampoule (equivalent to K<sup>+</sup> 1.5 mmol/ mL, Cl<sup>-</sup> 1.5 mmol/ mL).</p> <p><b>Solution for dilution:</b> 7.5% (equivalent to K 1 mmol/ mL and Cl 1 mmol/ mL) <b>[c]</b>; 15% (equivalent to K 2 mmol/ mL and Cl 2 mmol/ mL) <b>[c]</b>.</p>
sodium chloride	<b>Injectable solution:</b> 0.9% isotonic (equivalent to Na <sup>+</sup> 154 mmol/L, Cl <sup>-</sup> 154 mmol/L).
sodium hydrogen carbonate	<p><b>Injectable solution:</b> 1.4% isotonic (equivalent to Na<sup>+</sup> 167 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 167 mmol/L).</p> <p><b>Solution:</b> 8.4% in 10- mL ampoule (equivalent to Na<sup>+</sup> 1000 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 1000 mmol/L).</p>
□ sodium lactate, compound solution	<b>Injectable solution.</b>
<b>26.3 Miscellaneous</b>	
water for injection	2- mL; 5- mL; 10- mL ampoules.

<b>27. VITAMINS AND MINERALS</b>	
ascorbic acid	<b>Tablet:</b> 50 mg.
calcium	<b>Tablet:</b> 500 mg (elemental).
cholecalciferol* [c]	<b>Oral liquid:</b> 400 IU/ mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 400 IU; 1000 IU. * Ergocalciferol can be used as an alternative.
<input type="checkbox"/> ergocalciferol	<b>Oral liquid:</b> 250 micrograms/ mL (10 000 IU/ mL). <b>Solid oral dosage form:</b> 1.25 mg (50 000 IU).
iodine	<b>Capsule:</b> 200 mg. <b>Iodized oil:</b> 1 mL (480 mg iodine); 0.5 mL (240 mg iodine) in ampoule (oral <b>or</b> injectable); 0.57 mL (308 mg iodine) in dispenser bottle.
<input type="checkbox"/> nicotinamide	<b>Tablet:</b> 50 mg.
pyridoxine	<b>Tablet:</b> 25 mg (hydrochloride).
retinol	<b>Capsule:</b> 50 000 IU; 100 000 IU; 200 000 IU (as palmitate). <b>Oral oily solution:</b> 100 000 IU (as palmitate)/ mL in multidose dispenser. <b>Tablet (sugar-coated):</b> 10 000 IU (as palmitate). <b>Water-miscible injection:</b> 100 000 IU (as palmitate) in 2- mL ampoule.
riboflavin	<b>Tablet:</b> 5 mg.
sodium fluoride	In any appropriate topical formulation.
thiamine	<b>Tablet:</b> 50 mg (hydrochloride).
<i>Complementary List</i>	
<i>calcium gluconate</i>	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
<b>28. EAR, NOSE AND THROAT MEDICINES [c]</b>	
acetic acid	<b>Topical:</b> 2%, in alcohol.
<input type="checkbox"/> budesonide	<b>Nasal spray:</b> 100 micrograms per dose.
<input type="checkbox"/> ciprofloxacin	<b>Topical:</b> 0.3% drops (as hydrochloride).
<input type="checkbox"/> xylometazoline [a]	<b>Nasal spray:</b> 0.05%. [a] Not in children less than 3 months.

<b>29. SPECIFIC MEDICINES FOR NEONATAL CARE</b>	
<b>29.1 Medicines administered to the neonate [c]</b>	
caffeine citrate	<b>Injection:</b> 20 mg/ mL (equivalent to 10 mg caffeine base/ mL). <b>Oral liquid:</b> 20 mg/ mL (equivalent to 10 mg caffeine base/ mL).
chlorhexidine	<b>Solution or gel:</b> 7.1% (digluconate) delivering 4% chlorhexidine (for umbilical cord care) <b>[c]</b> .
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> ibuprofen	<b>Solution for injection:</b> 5 mg/ mL.
<input type="checkbox"/> prostaglandin E	<b>Solution for injection:</b> <b>Prostaglandin E1:</b> 0.5 mg/ mL in alcohol. <b>Prostaglandin E 2:</b> 1 mg/ mL.
surfactant	<b>Suspension for intratracheal instillation:</b> 25 mg/ mL or 80 mg/ mL.
<b>29.2 Medicines administered to the mother</b>	
dexamethasone	<b>Injection:</b> 4 mg/ mL dexamethasone phosphate (as disodium salt)
<b>30. MEDICINES FOR DISEASES OF JOINTS</b>	
<b>30.1 Medicines used to treat gout</b>	
allopurinol	<b>Tablet:</b> 100 mg.
<b>30.2 Disease-modifying agents used in rheumatoid disorders (DMARDs)</b>	
chloroquine	<b>Tablet:</b> 100 mg; 150 mg (as phosphate or sulfate).
<i>Complementary List</i>	
azathioprine	<b>Tablet:</b> 50 mg.
hydroxychloroquine <b>[c]</b>	<b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg (as sulfate).
methotrexate	<b>Tablet:</b> 2.5 mg (as sodium salt).
penicillamine	<b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg.
sulfasalazine	<b>Tablet:</b> 500 mg.
<b>30.3 Juvenile joint diseases</b>	
acetylsalicylic acid* (acute or chronic use)	<b>Suppository:</b> 50 mg to 150 mg. <b>Tablet:</b> 100 mg to 500 mg. * For use for rheumatic fever, juvenile arthritis, Kawasaki disease.

# المراجع الرئيسية

مواقع الكترونية تم الرجوع إليها بين شهري فبراير 2013 ومايو 2016

*British National Formulary (BNF) and British National Formulary for Children (BNFc)*  
British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society

*Martindale. The Complete Drug Reference*  
The Pharmaceutical Press

*UpToDate*. Evidence-based clinical decision support resource

La revue Prescrire

Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT)  
<http://lecrat.fr/>

*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm)*  
<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>

*Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)*  
<http://www.mhra.gov.uk/spc-pil/>

*Répertoire commenté des médicaments*  
Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP)  
<http://www.cbip.be/fr/chapters>

مطبوعات منظمة الصحة العالمية القابلة للنشر على الموقع الالكتروني والمستخدم في هذه الطبعة

WHO. Guidelines for the treatment of malaria. Geneva, 2015.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127_eng.pdf?ua=1&ua=1)

WHO. Pocket book of hospital care for children, second edition. Geneva, 2013.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng.pdf?ua=1)

WHO. WHO Model Formulary for Children. Geneva, 2010.  
[http://www.who.int/selection\\_medicines/list/WMFc\\_2010.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/list/WMFc_2010.pdf)





## في نفس المجموعة

*Clinical guidelines - diagnosis and treatment manual*

English, French, Spanish

*Essential obstetric and newborn care*

English, French

*Tuberculosis*

English, French

*Management of a measles epidemic*

English, French

*Public health engineering in emergency situations*

English, French

*Rapid health assessment of refugee or displaced populations*

English only

Médecins Sans Frontières/Artsen Zonder Grenzen  
46 Rue de l'Arbre Bénit, 1050 Brussels  
Tel.: +32 (0)2 474 74 74  
Fax: +32 (0)2 474 75 75  
E-mail: [info@msf.be](mailto:info@msf.be)

بلجیکا

Médecins Sans Frontières  
8 rue Saint-Sabin, 75544 Paris cedex 11  
Tel.: +33 (0)1 40 21 29 29  
Fax: +33 (0)1 48 06 68 68  
E-mail: [office@paris.msf.org](mailto:office@paris.msf.org)

اسبانيا

Artsen Zonder Grenzen  
Plantage Middenlaan 14, 1018 DD Amsterdam  
Tel.: +31 (0)20 52 08 700  
Fax: +31 (0)20 62 05 170  
E-mail: [office@amsterdam.msf.org](mailto:office@amsterdam.msf.org)

فرنسا

Medicos Sin Fronteras  
Nou de la Rambla 26, 08001 Barcelona  
Tel.: +34 933 046 100  
Fax: +34 933 046 102  
E-mail: [oficina@barcelona.msf.org](mailto:oficina@barcelona.msf.org)

هولندا

Médecins Sans Frontières  
78 rue de Lausanne - Case postale 116 - 1211 Geneva 27  
Tel.: +41 (0)22 849 84 84  
Fax: +41 (0)22 849 84 88  
E-mail: [office-gva@geneva.msf.org](mailto:office-gva@geneva.msf.org)

سويسرا